

Antrag

auf Gewährung von Nachteilsausgleich bzw. Notenschutz
gemäß Art. 52 Abs.5 Bay EUG und BaySchO §§31-36

Hiermit wird für

| | | |
|---------------------------|-----------------------|---------------------|
| Nachname | Vorname | Geburtsdatum |
| | | |
| Straße, Hausnummer | PLZ, Ort | |
| | | |
| Telefonnummer | E-Mail | |
| | | |
| Klasse | Klassenleitung | |
| | | |

beantragt, dass das

Clavius-Gymnasium Bamberg

Kapuzinerstr. 29
96047 Bamberg

Individuelle Unterstützung, Nachteilsausgleich und/oder Notenschutz gewährt.

Die Antragstellerin bzw. der Antragsteller entbindet mit diesem Schreiben den schulpsychologischen Dienst am Clavius-Gymnasium, den zuständigen Mobilen sonderpädagogischen Dienst sowie die Fachärztin bzw. den Facharzt von der gesetzlichen Schweigepflicht.

| | |
|-------------------|---|
| Ort, Datum | Unterschrift Schüler/in |
| | |
| Ort, Datum | Unterschrift Erziehungsberechtigte/r |
| | |

Bitte reichen Sie diesen Antrag bei der Schulleitung ein.