

Antrag auf Berücksichtigung einer dauernden Beeinträchtigung

Persönliche Daten der Schülerin / des Schülers

Name Vorname Geburtsdatum Klasse

Anschrift Telefon

Ich beantrage für mich / meine Tochter / meinen Sohn aufgrund einer dauernden Beeinträchtigung für die Dauer des Aufenthalts an der Berufsschule

Nachteilsausgleich:

Dieser beinhaltet Maßnahmen zur Veränderung der Prüfungsbedingungen bei Wahrung der Prüfungsanforderungen:

Z.B. Zeitzuschläge bzw. besondere Hilfsmaßnahmen wie Laptopnutzung, zusätzliche Pausen, größere Exaktheitstoleranz, besonderes Layout der Angaben. Diese werden von der Regierung der Oberpfalz in Abstimmung mit der Schulleitung festgelegt.

Hinweis: Bei der Gewährung eines Nachteilsausgleichs erfolgt **keine Zeugnisbemerkung** (§ 33 BaySchO).

und/oder

Notenschutz:

Ich verzichte im **Rahmen der Leistungsfeststellungen auf das Erbringen bestimmter Leistungen oder wesentlicher Prüfungsanforderungen**. Im Einzelnen sind dies (bitte Zutreffendes ankreuzen):

- körperlich-motorische Beeinträchtigung:** Verzicht auf Prüfungsteile, die auf Grund der Beeinträchtigung nicht erbracht werden können.
- Mutismus/Sprachbehinderung/Autismus mit kommun. Sprachstörung:** Verzicht auf mündliche Leistungen oder Prüfungsteile die ein Sprechen voraussetzen.
- Hörschädigung:** Verzicht auf mündliche Präsentationen oder deren Gewichtung; bei Fremdsprachen Verzicht auf Prüfungen zum Hörverstehen/Sprechfertigkeit.
- Blindheit:** Verzicht auf Prüfungsteile, die ein Sehen voraussetzen.

Hinweis: Bei einem auch nur für Teile des Zeugniszeitraumes gewährten Notenschutz ist eine **Zeugnisbemerkung erforderlich**, die die nicht erbrachten oder nicht bewerteten fachlichen Leistungen benennt. Ein Hinweis auf die Beeinträchtigung erfolgt nicht (Art. 52 Abs. 5 Satz 4 BayEUG i.V.m. § 36 Abs. 7 BaySchO).

Ort, Datum

Unterschrift Schüler/Schülerin

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r
(bei Minderjährigen)