

## Nachteilsausgleich und Notenschutz bei Lese-Rechtschreib-Störung

Liebe Schülerinnen und Schüler, sehr geehrte Eltern,  
seit dem 1. August 2016 regelt die Bayerische Schulordnung (BaySchO) den Umgang mit **Nachteilsausgleich** und **Notenschutz** beim Vorliegen einer Lese-Rechtschreib-Störung (LRS). **Maßnahmen zur individuellen Unterstützung nach §32 BaySchO** wie Zulassung besonderer Arbeitsmittel, geeigneter Räumlichkeiten, individuellen Pausenregelung etc. sind generell bei Entwicklungsstörungen, Behinderungen und allen sonderpädagogischen Förderschwerpunkten möglich. Darüber hinaus sieht die BaySchO vor:

Nachteilsausgleich (§33 BaySchO)	Notenschutz (§34 BaySchO)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Schülerinnen und Schüler werden durch Ausgleich ihrer Beeinträchtigung <u>in die Lage versetzt</u>, die Leistungsanforderungen zu erfüllen.</li> <li>• auf die Leistungsfeststellung begrenzt</li> </ul> <p>→ <b>keine Zeugnisbemerkung!</b></p> <p><b>Typische Beispiele:</b> Arbeitszeitverlängerung bis zu 25%, Zulassung spezieller Arbeitshilfen wie Laptop, ... (vgl. §33 BaySchO)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Den betroffenen Schülerinnen und Schülern ist es <u>unmöglich</u>, die Leistungsanforderungen zu erfüllen.</li> <li>• Es wird auf das Erbringen bestimmter Leistungen bzw. Prüfungsteile verzichtet.</li> </ul> <p>→ <b>Zeugnisbemerkung notwendig!</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>auch bei nur für Teile des Zeugniszeitraums gewährten Notenschutz</b></li> <li>• <b>gilt auch für Zeugnisse mit Fächernoten aus früheren Jahrgangsstufen</b></li> </ul> <p><b>Notenschutzmaßnahmen nach §34 BaySchO:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verzicht auf die Bewertung der Rechtschreibleistung</li> <li>2. bei Fremdsprachen: stärkere Gewichtung der mündlichen Leistung</li> </ol> <p><u>Verzicht auf Notenschutz</u> ist in der ersten Woche nach Unterrichtsbeginn schriftlich zu erklären.</p>

### Ablauf:

1. Bitte geben Sie den folgenden **Antrag mit einem aktuellen fachärztlichen Zeugnis oder schulpsychologischen Untersuchung (Ende 4. Klasse oder später)** über Art und Umfang der LRS im Sekretariat ab. Wichtig sind die Ergebnisse der durchgeführten Lese- und Rechtschreibtests, sogenannte **PR-Werte oder T-Werte**.

*Aus Datenschutzgründen wird von einem Versand vertraulicher Dokumente, die der Schweigepflicht unterliegen, via Email / Internet abgeraten.*

2. Auf Basis der schulpsychologischen Stellungnahme erstellt die **Schulleitung** einen **Bescheid**, der per Post an den/die Schüler/-in oder die Erziehungsberechtigten geht. Die Klassenleitung wird über Form und Umfang von Nachteilsausgleich und/oder Notenschutz informiert.

Über die Gewährung eines Nachteilsausgleichs in der **Berufsabschlussprüfungen (API und APII)** entscheidet die zuständige **Industrie- und Handelskammer** bzw. **Handwerkskammer**.

## Antrag auf Nachteilsausgleich / Notenschutz bei Lese-Rechtschreib-Störung

### Persönliche Daten:

---

Familienname Vorname Geburtsdatum

---

Postleitzahl, Wohnort Straße, Hausnummer

---

Telefon tagsüber Email

---

Besuchte Klasse der Berufsschule Klassenleitung

---

Name, Vorname eines Erziehungsberechtigten (nicht volljährige Schüler/innen)

---

ggf. abweichende Anschrift

---

Telefon tagsüber Email

### Angaben zur Lese-Rechtschreib-Störung:

Es liegt eine

Lese-Rechtschreib-Störung (LRS) vor.

eine isolierte Rechtschreibstörung vor.

eine isolierte Lesestörung vor.

Sonstiges: \_\_\_\_\_

Welche Symptome bzw. Schwierigkeiten der LRS treten derzeit in der Schule auf?

---

---

---

### Angaben zu Voruntersuchungen:

Welche Beratungen oder Untersuchungen wurden bisher durchgeführt? Bitte alle verfügbaren ärztlichen / psychologischen Befunde, Gutachten etc. **in Kopie** beifügen.

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Beratungslehrkraft am _____ | <input type="checkbox"/> Schulpsychologe / -in am _____     |
| <input type="checkbox"/> Erziehungsberatung am _____ | (Name) _____  |
| <input type="checkbox"/> Arzt/Klinik/SPZ am _____    | <input type="checkbox"/> sonstige Beratungsstellen am _____ |
| (Name) _____   | (Name, Ort) _____   |

Liegen derzeit weitere (ärztliche, psychologische) Diagnosen vor?

---

---

### Angaben zu Nachteilsausgleich bzw. Notenschutz:

#### Ich beantrage

- Nachteilsausgleich** (*keine Zeugnisbemerkung*, z.B. Zeitzuschlag bis zu 25%, spezielle Arbeitshilfen, ...)
- Notenschutz** (*mit Zeugnisbemerkung*)
  - Verzicht auf die Bewertung der Rechtschreibung
  - Verzicht auf die Bewertung des Vorlesens
  - optional: stärkere Gewichtung der mündlichen Leistungen in Englisch

### Das Anmeldeblatt wurde ausgefüllt von:

- |  |                                 |                                |
|--|---------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Schülerin / Schüler selbst                | <input type="checkbox"/> Mutter | <input type="checkbox"/> Vater |
| <input type="checkbox"/> sonstige Person (z.B. Sorgeberechtigter): |                                 |                                |

**Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Informationen auf Seite 1 zur Kenntnis genommen habe. Ich wurde darüber unterrichtet, dass kein Anspruch auf eine rückwirkende Gewährung von Nachteilsausgleich bzw. Notenschutz besteht und dass die Schule im Falle von Zweifeln an der Diagnose einen Amtsarzt als Gutachter hinzuziehen darf.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift