



**Absender**

Name, Vorname:

Anschrift:

Tel.:

Mobil

E-Mail:

**Verzichtserklärung auf einen bewilligten Nachteilsausgleich oder Notenschutz gemäß § 36 Abs. 4 BaySchO**

**§ 36 Abs. 4 BaySchO:**

(4) 1Die Erziehungsberechtigten oder volljährigen Schülerinnen und Schüler können schriftlich beantragen, dass ein bewilligter Nachteilsausgleich oder Notenschutz nicht mehr gewährt wird. 2Ein Verzicht auf Notenschutz ist spätestens innerhalb der ersten Woche nach Unterrichtsbeginn zu erklären.

Hiermit erkläre ich, dass ich ab diesem Schuljahr       für mich/meine Tochter/meinen Sohn auf die mir/ihr/ihm gewährten Maßnahmen zum Nachteilsausgleich bzw. Notenschutz verzichte.

Sofern kein erneuter Antrag erfolgt, gilt diese Entscheidung bis zum Ende der Schulzeit.

      ……………………………………………………….

Datum Unterschrift der Erziehungsberechtigten (bei Minderjährigen)/des/der volljährigen Schülers/Schülerin)