



Absender

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Tel.: _____

Mobil: _____

E-Mail: _____

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

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