



Absender

Name Erziehungsberechtigte/volljährige Schülerin bzw. volljähriger Schüler)	
Wohnadresse	
Kontakt Mobilnummer E-Mail-Adresse	

An die Schulleitung

Städtische Berufsschule für Metall-Design- Mechatronik
Herr Ralf Kluger
Deroystr. 1
80335 München

Antrag auf Gewährung von Maßnahmen für dauerhaft beeinträchtigte Schülerinnen und Schüler

gemäß Art. 52 Abs. 5 Bayerisches Gesetz für Erziehungs- und Unterrichtswesen (BayEUG) und §§ 31-36 Schulordnung für schulartübergreifende Regelungen an Schulen in Bayern (BaySchO)

Name der Schülerin/des Schülers		Geb.- Datum		Klasse	
Ich/wir beantrage(n) aufgrund einer					
☐ körperlich/motorischen Behinderung ☐ Sinnesbehinderung im Bereich Hören/Sehen ☐ Autismus-Spektrum-Störung ☐ Lernbehinderung ☐ Sprachbehinderung ☐ einen Nachteilsausgleich ☐ einen Notenschutz					

Dem Antrag liegen bei:

- ☐ Fachärztliches Zeugnis (§ 36 Abs. 2 Satz 1 BaySchO) mit Angaben zu Art und Umfang und Dauer der Beeinträchtigung (ggf. mit Äußerungen des Arztes zu Art und Umfang des von ihm als angemessen empfundenen Nachteilsausgleichs)
- ☐ Schwerbehindertenausweis einschließlich zugrunde liegender Bescheide, Bescheide der Eingliederungshilfe, Förderdiagnostische Berichte oder Sonderpädagogische Gutachten mit Angaben zu Art und Umfang und Dauer der Beeinträchtigung (§ 36 Abs. 2 Satz 3 BaySchO)
- ☐ weitere vorliegende Unterlagen (z.B. eine Stellungnahme des Mobilen Sonderpädagogischen Dienstes)

Ort/ Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/volljährige(r) Schüler*in