

**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