| |
|---|
| Name und<br><br>Anschrift<br><br>des/der Erziehungsberechtigten |

An die Schulleitung
der Mittelschule Hammelburg
Friedrich-Müller-Straße 19
97762 Hammelburg

## Erklärung zum Verzicht auf Notenschutz und/oder Nachteilsausgleich

(Hinweis an die Erziehungsberechtigten: Dieser Antrag kann nur in der ersten Woche jedes neuen Schuljahres an die Schulleitung gestellt werden.)

Sehr geehrte Frau Hoffmann,

hiermit verzichten wir für unseren Sohn/unsere Tochter _____,

geboren am _____, Schüler/Schülerin der Klasse _____,

auf Nachteilsausgleich und/oder Notenschutz nach §33 und § 34 BaySchO

ab _____.

Wir sind darüber informiert, dass unser Sohn/unsere Tochter alle Leistungserhebungen

unter denselben Bedingungen wie seine/ihre MitschülerInnen schreiben wird.

_____ _____
Ort/Datum Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

---

**Kenntnisnahme:**

_____ _____
Ort/Datum Unterschrift der Klassenlehrkraft

_____ _____
Ort/Datum Unterschrift der Schulleitung