

Antrag auf Berücksichtigung einer Lese-Rechtschreib-Störung

gemäß BayEUG Art. 52 Abs. 5 und BaySchO §§ 31-36

Persönliche Daten der Schülerin / des Schülers

Name, Vorname

Geburtsdatum

Klasse

Anschrift

Telefon

Ich beantrage für mich / meine Tochter / meinen Sohn aufgrund einer

- | | | | |
|--|---|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Lese-Rechtschreib-Störung | → | <input type="checkbox"/> Nachteilsausgleich und/oder | <input type="checkbox"/> Notenschutz |
| <input type="checkbox"/> Rechtschreibstörung | → | <input type="checkbox"/> Nachteilsausgleich und/oder | <input type="checkbox"/> Notenschutz |
| <input type="checkbox"/> Lesestörung | → | <input type="checkbox"/> Nachteilsausgleich | |

Folgende Unterlagen füge ich / fügen wir dem Antrag in Kopie bei:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Schulpsychologische Stellungnahme | <input type="checkbox"/> Fachärztliches Gutachten/Zeugnis |
| <input type="checkbox"/> Bescheid der vorherigen Schule | <input type="checkbox"/> Abschlusszeugnis bzw. letztes Zeugnis |
| <input type="checkbox"/> Zeugnisse der Jahrgangsstufe 1 und 2 | <input type="checkbox"/> Übertrittszeugnis der Jahrgangsstufe 4 |
| <input type="checkbox"/> Aktuelle Schriftprobe 2 (z. B. kurzer Text über die Wahl der Ausbildung oder die letzten Ferien) | |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ | |

Das Informationsblatt mit Hinweisen zur Lese-Rechtschreib-Störung habe ich / haben wir gelesen.

Bei weiteren Fragen wenden Sie sich bitte an unsere Beratungslehrkraft, Herrn StD Thiem, Raum: 157; Telefon: 09771 63638-157; E-Mail: juergen.thiem@bsnes.de

Ort, Datum

Unterschrift Schüler/Schülerin

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r
(bei Minderjährigen)