

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 (Straße, PLZ Ort)

Email

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"/> Jahreszeugnisse der Jahrgangsstufe 1 und 2 | <input type="checkbox"/> Übertrittszeugnis der Jahrgangsstufe 4 |
| <input type="checkbox"/> Aktuelle Schriftprobe (ca. einseitiger Text über ein beliebiges Thema – z.B. Berufswahl o.ä.) | |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ | |

Das Informationsblatt mit Hinweisen zur Lese-Rechtschreib-Störung habe ich / haben wir gelesen. Die Rückseite dieses Antrags habe ich / haben wir zur Kenntnis genommen und ausgefüllt.

Bei weiteren Fragen wenden Sie sich bitte an unsere Beratungslehrkraft, Herrn Florian Bittner, Telefon 09771 63638-157, E-Mail: florian.bittner@bsnes.de

Ort, Datum

Unterschrift Schüler/Schülerin

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r
(bei Minderjährigen)

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNGEN

HINWEIS: Sie müssen Ihr Einverständnis nicht erteilen. Es kann jedoch sein, dass Sie sich dann um fehlende Unterlagen selbst kümmern und diese nachreichen müssen oder dass eine Beurteilung nicht möglich ist und Ihr Anliegen (Anerkennung der Lese-Rechtschreib-Störung) (zunächst) abgelehnt werden muss.

von volljährigen Schülerinnen / Schülern oder bei Minderjährigen von einer / einem Erziehungsberechtigten auszufüllen

Einverständniserklärung zum Einholen fehlender Unterlagen bzw. fehlender Testwerte

Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass die Schulpsychologin Frau Bünte zur Beurteilung des Vorliegens einer Lese-Rechtschreib-Störung dafür notwendige Unterlagen, insbesondere vorherige Testergebnisse,

- bei einer vorherigen Schule
 - bei einer Fachärztin/ einem Facharzt und/ oder
 - bei einer Schulpsychologin/ einem Schulpsychologen
- anfordert und erhält.

*bitte entsprechend
ankreuzen*

Ort, Datum

Unterschrift Schüler/Schülerin

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r
(bei Minderjährigen)

bei Minderjährigen von einer / einem Erziehungsberechtigten auszufüllen

Einverständniserklärung zur Testung

Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass meine / unsere Tochter bzw. mein / unser Sohn

Familiename, Vorname

geboren am

im Rahmen einer Diagnostik und Beratung bei Verdacht auf Lese-Rechtschreib-Störung mit einem standardisierten Intelligenzverfahren sowie einem Rechtschreib- und einem Lesetest getestet wird.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r
(bei Minderjährigen)