Max-Fellermeier-Grund- und Mittelschule

Simbacher Straße 10/12
84524 Neuötting

Antrag zur Anerkennung einer Lese- und/oder Rechtschreibstörung

Name des Kindes: _____ geboren am: _____

Name u. Adresse der Eltern: _____

Telefon privat: _____ mobil: _____ E-Mail: _____

Klasse: _____ Aktuelle Klassenlehrkraft: _____

Erreichbarkeit der Lehrkraft (telefonisch/ E-Mail): _____

Hiermit beantragen wir die **Anerkennung der**

O Lese- und Rechtschreibstörung **O isolierten Lesestörung** **O isolierten Rechtschreibstörung**

bei der **Schulleitung der** *Musterschule*, *Frau Mustermann, Rin* gemäß BayEUG Art. 52 Abs.5, Satz 2, BayScho §32-34.

Getestet wurde unser Kind (bitte ankreuzen)

O außerschulisch bei _____

O durch die Beratungslehrkraft/ den/ die Schulpsycholog*in _____

Ich erkläre mich/ Wir erklären uns damit einverstanden, dass die betreffenden Unterlagen an den/ die zuständige/n Schulpsycholog*in weitergegeben werden.

Beratungsangebot (bitte ankreuzen):

- O Ich/ Wir habe/n noch Fragen bzgl. Nachteilsausgleich und Notenschutz und wünsche/n eine Kontaktaufnahme durch den/ die zuständige/n Schulpsycholog*in.
- O Ich/ Wir nehme/n selbstständig Kontakt zum/ zur zuständige/n Schulpsycholog*in auf, falls ich/ wir weitere Beratung wünsche/n.
- O Ich/ Wir benötige/n keine weitere schulpsychologische Beratung.

Schweigepflichtsentbindung (bitte ankreuzen):

Ich erkläre mich/ Wir erklären uns damit einverstanden, dass der/ die zuständige Schulpsycholog*in Kontakt mit

O der Klassenlehrkraft (s. o.) O der testenden Beratungsfachkraft (s. o.)

O der außerschulisch testenden Stelle (s. o.)

O _____ aufnehmen kann.

Die aufgeführten Personen sind damit von der Schweigepflicht entbunden.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten