

Antrag auf Überprüfung einer Lese- und / oder Rechtschreibstörung

Wir, die Erziehungsberechtigten

der Schülerin/ des Schülers _____ Klasse _____

der Schule _____ Geburtsdatum: _____

bevollmächtigen die Schulpsychologin, Frau A. Bornhausen, zu überprüfen, ob bei unserer Tochter / unserem Sohn eine Lese- und / oder Rechtschreibstörung vorliegt und ggf. Notenschutz bzw. Nachteilsausgleich gem. BaySchO §31 - §36 gewährt werden kann.

Bitte Zutreffendes ankreuzen:

- Ein ärztliches Gutachten liegt diesem Antrage in Kopie bei. Ja Nein
- Die Schulpsychologin*
- darf alle zur Diagnostik notwendigen Testverfahren durchführen. Ja Nein
- erhält von uns die Erlaubnis, Einsicht in sämtliche, zur Beratung und Diagnose wichtigen Unterlagen zu nehmen.
(Zeugnisse, Schülerakt, Notenbogen, Schulaufgaben & Stegreifaufgaben) Ja Nein
- darf Gespräche mit den Lehrkräften führen und ihnen einen Beobachtungsbogen vorlegen, auf dem sie die Lese- und / oder Rechtschreibleistung unserer Tochter / unseres Sohnes beurteilen.
(Nach Möglichkeit bitte ankreuzen, da wichtiger Punkt für die Diagnostik!) Ja Nein
- darf Gespräche mit unserer Tochter / unserem Sohn führen. Ja Nein
- soll, nachdem sich eine Lese- und / oder Rechtschreibstörung bestätigt und ein Gespräch mit den Eltern stattgefunden hat, ihre Stellungnahme der Schulleitung zukommen lassen, damit von dieser ein Unterstützungsplan schriftlich verfasst werden und ggf. Notenschutz bzw. Nachteilsausgleich gewährt werden kann. Ja Nein

(Datum, Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten)

[von der Zustimmung weiterer sorgeberechtigter Personen wird ausgegangen.]

Bei einem möglichen Wechsel der Zuständigkeit für die schulpsychologische Tätigkeit besteht Einverständnis mit der Weitergabe der Akten und der Entbindung von der Schweigepflicht gegenüber Amtsnachfolgern. Ja Nein