



## Antrag zur Anerkennung einer Lese-Rechtschreibstörung<sup>1</sup>

Antrag (bitte ausfüllen)

Hiermit beantrage ich/wir, dass die

Lesestörung                       Rechtschreibstörung                       Lese-/Rechtschreibstörung

meines/unseres Kindes \_\_\_\_\_, Klasse \_\_\_\_\_

in der Schule berücksichtigt werden soll. (gemäß BayEUG Art. 52 Abs. 5, Satz 2, BayScho §32-34)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Weitergabe Kontaktdaten (Bitte ausfüllen)

Wir stimmen weiterhin zu, dass folgende Daten dem zuständigen Schulpsychologen weitergegeben werden können:

Kontaktadresse Eltern: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Geb.Datum Kind: \_\_\_\_\_ Klassenlehrkraft: \_\_\_\_\_

Folgende Unterlagen (z.B. fachärztliches Gutachten) legen wir dem Antrag bei:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Beratungsangebot (Bitte ausfüllen)

- Ich möchte gerne allg. Information zu den Beratungsmöglichkeiten.
- Ich benötige keine weitere Beratung (Schulpsychologe/Beratungslehrer).
- Ich nehme selbständig Kontakt zur zuständigen Beratungsfachkraft (Schulpsychologe/Beratungslehrer) auf, falls ich eine Beratung wünsche.

Schweigepflichtsentbindung (Bitte ausfüllen)

Ich erkläre mich einverstanden, dass der zuständige Schulpsychologe Kontakt

- mit Beratungsfachkräften      und       mit dem Klassenlehrer,  
sowie  \_\_\_\_\_ aufnehmen kann und
- ggf. diagnostische Testverfahren durchgeführt werden.

**Die angeführten Partner sind für diesen Zweck von der Schweigepflicht entbunden.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

<sup>1</sup> Bitte nur verwenden, wenn bereits diagnostische Ergebnisse vorliegen. Dies ist keine Anmeldung für eine Beratung.