

# Holstainer-Grundschule Bruckmühl

## Schulhaus I und Verwaltung:

83052 Bruckmühl, Rathausstraße 1  
Tel. 08062 9046-0  
Fax 08062 9046-21  
E-Mail: grundschule-bruckmuehl@t-online.de



## Schulhaus II:

83052 Götting  
Schulstraße 8  
Tel. 08062 1577  
Fax 08062 6912

## Antrag zur Anerkennung einer Lese-Rechtschreibstörung

Antrag (bitte ausfüllen)

Hiermit beantrage(n) 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)

Ich/wir stimme(n) weiterhin zu, dass folgende Daten dem zuständigen Schulpsychologen weitergegeben werden können:

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

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

Geb.Datum Kind: \_\_\_\_\_ Klassenlehrer: \_\_\_\_\_

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

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

Bitte wenden 

# Holstainer-Grundschule Bruckmühl

## Schulhaus I und Verwaltung:

83052 Bruckmühl, Rathausstraße 1  
Tel. 08062 9046-0  
Fax 08062 9046-21  
E-Mail: grundschule-bruckmuehl@t-online.de



## Schulhaus II:

83052 Götting  
Schulstraße 8  
Tel. 08062 1577  
Fax 08062 6912

Beratungsangebot (Bitte ausfüllen)

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

Schweigepflichtsentbindung (Bitte ausfüllen)

Ich/wir erkläre(n) mich/uns einverstanden, dass der zuständige Schulpsychologe Kontakt

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

**Die angeführten Partner sind damit von der Schweigepflicht entbunden.**

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

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