



Breitensteinstraße 1
83059 Kolbermoor
Tel: 08031 9414690
Fax: 08031 97653

adolof-rasp-schule@online.de
www.adof-rasp-schule@online.de

Antrag zur Anerkennung einer Lese-Rechtschreibstörung

Hiermit beantrage ich/ wir, dass die

Lesestörung Rechtschreibstörung Lese-/Rechtschreibstörung

meines/ unseres Kindes: _____, Geburtsdatum: _____

Klasse _____, Klassenleitung: _____

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

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Wir stimmen zu, dass folgende Daten den/ der zuständigen Schulpsychologen/in weiter gegeben werden können:

Kontaktdaten 1. Erziehungsberechtigte/r:

Name: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Kontaktdaten 2. Erziehungsberechtigte/r:

Name: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

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

Beratungsangebot:

- Ich möchte gerne allgemeine Informationen zu den Beratungsmöglichkeiten
- Ich benötige keine weitere Beratung
- Ich nehme selbständig Kontakt zur zuständigen Beratungsfachkraft (Schulpsychologe/in oder Beratungslehrer/in

Ich erkläre mich einverstanden, das der/ zuständige Schulpsychologe/in

- Kontakt mit Beratungslehrkräften aufnehmen kann.
- Kontakt mit der Klassenlehrkraft aufnehmen kann.
- mit _____ aufnehmen kann.
- ggf. diagnostische Testverfahren durchgeführt werden.

Die angeführten Partner sind damit von der Schweigepflicht entbunden.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r