

An die Schulleitung der *Grundschule Burgkirchen*
Frau Wittig, Rin

Antrag zur Anerkennung einer Lese- und/oder Rechtschreibstörung

Name des Kindes: _____ geboren am: _____
Name der/des Erziehungsberechtigten: _____
Telefon privat: _____ mobil: _____ E-Mail: _____
Klasse: _____ Aktuelle Klassenlehrkraft: _____
Erreichbarkeit der Lehrkraft (Tel./ E-Mail): _____

Hiermit beantragen wir die **Anerkennung der**

☐ **Lese- und Rechtschreibstörung** ☐ **isolierten Lesestörung** ☐ **isolierten Rechtschreibstörung**

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

Getestet wurde unser Kind (bitte ankreuzen)

- ☐ außerschulisch bei _____
☐ durch die Beratungslehrkraft, den/die Schulpsychologen/in _____

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

Beratungsangebot (bitte ankreuzen):

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

Schweigepflichtsentbindung

Bitte füllen Sie hierfür das gesonderte Formular zur Schweigepflichtsentbindung aus und legen es bei! Nur damit kann eine weitere Bearbeitung erfolgen!

Vielen Dank!

Ort, Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten