

## Antrag auf Berücksichtigung einer Lese-Rechtschreibstörung

Angaben zur Schülerin/ zum Schüler:

Name	Vorname	geb. am	Klasse
------	---------	---------	--------

Hiermit beantrage ich für mich / meine Tochter / meinen Sohn aufgrund einer

- |                          |                                |                          |                              |                          |             |
|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------|-------------|
| <input type="checkbox"/> | Lese-Rechtschreibstörung       | <input type="checkbox"/> | Nachteilsausgleich und/oder  | <input type="checkbox"/> | Notenschutz |
| <input type="checkbox"/> | isolierten Rechtschreibstörung | <input type="checkbox"/> | Nachteilsausgleich und/ oder | <input type="checkbox"/> | Notenschutz |
| <input type="checkbox"/> | isolierten Lesestörung         | <input type="checkbox"/> | Nachteilsausgleich           | <input type="checkbox"/> |             |

Die erforderliche schulpsychologische Stellungnahme wird der Schule als Anlage vorgelegt.

Die erforderliche schulpsychologische Stellungnahme wurde bei der zuständigen Schulpsychologin/dem zuständigen Schulpsychologen beantragt.

### Ich wurde /Wir wurden auf Folgendes hingewiesen:

Sofern nur Maßnahmen zur Veränderung der Prüfungsbedingungen bei Wahrung der Prüfungsanforderungen erfolgen, handelt es sich um Nachteilsausgleich. Solche Maßnahmen sind beispielsweise Zeitzuschläge bzw. besondere Hilfsmaßnahmen wie z.B. Laptopnutzung, besonderes Layout der Angaben etc. Bei der Gewährung eines Nachteilsausgleichs erfolgt keine Zeugnisbemerkung ( 33 BaySchO).

Wird im Rahmen der Leistungsfeststellungen auf das Erbringen bestimmter Leistungen oder wesentlicher Prüfungsanforderungen verzichtet, handelt es sich um Notenschutz.

Bei Lese-Rechtschreib-Störung und isolierter Rechtschreib-Störung L V W U ] L F K D X I G L H % H Z H U W § 34 BaySchOG 5 H F K W V

Bei einem auch nur für Teile des Zeugniszeitraumes gewährten Notenschutz ist eine Zeugnisbemerkung erforderlich, die die nicht erbrachten oder nicht bewerteten fachlichen Leistungen benennt. Ein Hinweis auf die Beeinträchtigung erfolgt nicht (Art. 52 Abs. 5 Satz 4 BayEUG i.V.m. § 36 Abs. 7 BaySchO).

3) Ein Verzicht auf bisher gewährten Notenschutz ist spätestens innerhalb der ersten Woche nach Unterrichtsbeginn schriftlich zu erklären.

4) Der Nachteilsausgleich/Notenschutz ist für Lehrkräfte in WebUntis sichtbar.

Ort, Datum

Unterschrift des Schülers  
/ der Schülerin

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r  
(bei Minderjährigen)

**Schulpsychologe:**

**Udo Kreisel**

Heinrich-Thein-Schule

Hofheimer Straße 14-18; 97437 Haßfurt

Tel.: 09521 9225-0, Mobil: 0151 59118011

E-Mail: schulpsychologe@bs-hassfurt.de

## **Beiblatt zum Antrag bei Lese-Rechtschreib-Störung**

**Bitte diesen Bogen und alle Dokumente in einem verschlossenen Kuvert dem Antrag beilegen. Falls weitere Diagnostik erforderlich ist, wird dieser durch die Schule an den Schulpsychologen weitergeleitet.**

### **1. Angaben zum Schüler**

Familienname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ geboren am \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Wohnort \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Schule: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

### **2. Ggf. Angaben zu den Erziehungsberechtigten\***

Familienname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer (falls abweichend) \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Wohnort \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

\*Anschrift angeben falls von der Anschrift der Schülerin/des Schülers abweichend.

### **3. Angaben zur Lese-Rechtschreib-Störung**

Welche Diagnose liegt bereits vor?  Lese-Rechtschreib-Störung

Lesestörung

Rechtschreibstörung

weitere: \_\_\_\_\_

Wann wurde die Diagnose erstmals gestellt? \_\_\_\_\_

Gibt es weitere fachärztliche Diagnosen? \_\_\_\_\_

Liegt eine Seh- und/oder Hörbeeinträchtigung vor?  ja  nein  
Falls ja, ggf. Brille oder Hörgeräte zu einer Testung mitbringen

Welche Maßnahmen wurden in der letzten Schule gewährt? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Überblick über die bisherige schulische Laufbahn: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### **4. Bitte folgende Unterlagen in Kopie beilegen**

- ✓ **neueste schulpsychologische Stellungnahme (falls vorhanden)**
- ✓ **fachärztliches Gutachten (falls vorhanden)**
- ✓ **Ein Grundschulzeugnis Klasse 2, 3 oder 4**
- ✓ **Abschlusszeugnis der allgemeinbildenden Schule**
- ✓ **letztes Zeugnis der zuletzt besuchten Schule, bzw. FFS (falls bereits vorhanden)**
- ✓ **aktuelle Schreibprobe (nicht verbessert, ca. 1-2 Seiten)**  
(z.B. Kopie einer Schulaufgabe, selbstverfasster Aufsatz, Antworten auf offene Fragen, o. ä.)

#### **5. Einverständniserklärung\***

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass mein/unser Sohn, meine/unsere Tochter

\_\_\_\_\_, geb. am \_\_\_\_\_  
Familiename, Vorname

im Rahmen einer Diagnostik und Beratung bei Verdacht auf Lese-Rechtschreib-Störung mit einem standardisierten Intelligenzverfahren getestet wird.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\*Von Erziehungsberechtigten minderjähriger Schüler auszufüllen