MITTELSCHULE MÜHLDORF

• STARK ALS PERSON • STARK IM WISSEN • STARK IM BERUF

Kreisstadt
Mühldorf a. Inn
Mittelschule

Antrag zur Anerkennung einer Lese-Rechtschreibstörung

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: _____ Klassenlehrer: _____

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 schulpsychologische Beratung.

○ Ich nehme selbständig Kontakt zum zuständigen Schulpsychologen auf falls ich eine schulpsychologische 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 damit von der Schweigepflicht entbunden.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift Erziehungsberechtigte/r