



Herzog-Heinrich-Mittelschule

Schulstraße 6, 84494 Neumarkt-Sankt Veit, Tel. 08639 8611, Fax: 08639 8694, E-Mail: 2710.mittelschule-nsv@schule.bayern.de

Antrag zur Anerkennung einer Lese-Rechtschreibstörung

Antrag (bitte ausfüllen)

Hiermit beantrage ich/wir, dass die

☐ Lesestörung

☐ Rechtschreibstörung

☐ Lese-/Rechtschreibstörung

meines/unseres Kindes _____, Klasse _____
in der Schule berücksichtigt wird (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/r zuständigen Schulpsychologen/-psychologin weitergegeben werden können:

Kontaktadresse der/des Erziehungsberechtigten:

Telefon: _____ Mobil: _____ E-Mail: _____

Geb.-Datum Kind: _____ Klassenleiter/in: _____

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

Beratungsangebot (Bitte ausfüllen)

☐ Ich/Wir möchte/n gerne allg. Information zu den Beratungsmöglichkeiten

☐ Ich/Wir benötige/n keine weitere schulpsychologische Beratung

☐ Ich/Wir nehme/n selbstständig Kontakt zum/r zuständigen Schulpsychologen/psychologin auf, falls ich/wir eine schulpsychologische Beratung wünsche/n.

Schweigepflichtsentbindung (Bitte ausfüllen)

Ich/Wir erkläre/n mich/uns damit einverstanden, dass der/die zuständige Schulpsychologe/-psychologin Kontakt

☐ mit Beratungsfachkräften und ☐ Klassenlehrern, sowie o _____ aufnehmen kann
und

☐ ggf. diagnostische Testverfahren durchgeführt werden.

Die angeführten Partner sind damit von der Schweigepflicht entbunden.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r