



Anfertigung einer schulpsychologischen Stellungnahme bei Lese- und Rechtschreib-Störung an beruflichen Schulen

Hinweis: Alle Ihre Angaben auf diesen Seiten sind freiwillig. Möglichst vollständige Informationen helfen Rückfragen zu vermeiden.

Datum:

Schule:

Nummer:

Angaben zur Schülerin / zum Schüler:

Familienname Vorname Alter Geburtsdatum

Postleitzahl, Wohnort Straße, Hausnummer

Telefon tagsüber Email

Name, Vorname eines Erziehungsberechtigten (bei nicht volljährigen Schülerinnen und Schülern)

ggf. von oben abweichende Anschrift

Bei oben genannter Schülerin / oben genannten Schüler liegt folgendes vor:

Lese-Rechtschreib-Störung isolierten Rechtschreibstörung isolierten Lesestörung

Sonstiges: _____

Angaben zur Schule:

Für welche Schule und welches Schuljahr benötigen Sie eine schulpsychologische Empfehlung? Bitte geben Sie bei beruflichen Schulzentren auch die Schulart an (z.B. Berufsschule, Berufsfachschule, Fachakademie).

Name der Schule Anschrift der Schule

Name der Klassenleitung Bezeichnung der Klasse (z.B. EV 10 a)

Name der Lehrkraft in Deutsch Name der Lehrkraft im Fach Englisch

Für welche Jahrgangsstufe und ab welchem Schuljahr benötigen Sie die schulpsychologische Stellungnahme?

Jahrgangsstufe (z.B. ab 10. Klasse) Schuljahr (z.B. 20/21)

Bei einem Schulartwechsel: In welcher Schule und in welcher Jahrgangsstufe befindet sich die Schülerin / der Schüler **derzeit**?

Schulart und Ort der Schule Jahrgangsstufe (Klasse)

Jahrgangsstufe (Klasse) Name der Klassenleitung

Bitte die Rückseite beachten!

Ihre Einschätzung zur derzeitigen Situation:

Welche Schwierigkeiten traten im Zeitraum der letzten 12 Monate hinsichtlich der Lese- und / oder Rechtschreibprobleme in der Schule auf (kurze Schilderung)?

Voruntersuchungen / Befunde und Einschätzung der Lehrkräfte:

Welche (ärztlichen) Untersuchungsbefunde hinsichtlich Ihres Anliegens liegen Ihnen vor?

Bitte alle verfügbaren ärztlichen oder psychologischen Atteste, Gutachten, Mitteilungen etc. in Kopie beifügen!

(Schul-) Psychologe / -in (Datum, Name): _____

Arzt/Klinik/SPZ etc. (Datum, Name): _____

Eine Einschätzung der schulischen Situation durch die Lehrkräfte wurde von uns veranlasst. Die Rückmeldebögen wurden an die derzeitige Schule / abgebenden Schule (bei Schulwechsel) weitergereicht.

Eine Einschätzung der schulischen Situation durch die Lehrkräfte erfolgt nicht / ist derzeit nicht möglich.

Bitte folgende Zeugnisse in Kopie beifügen:

Abschlusszeugnis der vorherigen Schule, ggf. Quali ein Grundschulzeugnis (am besten der 4. Klasse)

Die Vorlage wurde ausgefüllt von:

Schülerin/Schüler selbst

Mutter / Vater

sonstige Person (z.B. Sorgeberechtigter)

Bitte beachten Sie:

Nachteilsausgleich und Notenschutz setzen einen **schriftlichen Antrag durch die Erziehungsberechtigten bzw. volljährigen Schülerinnen und Schüler** voraus (§ 36 Abs. 2 BaySchO). Dieser Antrag erfolgt **gegenüber der Schule**.

Die aufnehmende Schule **prüft in eigener Verantwortung**, welche Formen der individuellen Unterstützung, des Nachteilsausgleichs oder Notenschutzes zu gewähren sind (§ 36 Abs. 6 BaySchO).

Für den Nachweis einer Lese-Rechtschreib-Störung ist die Vorlage einer schulpsychologischen Stellungnahme stets erforderlich und ausreichend (§ 36 Abs. 2 BaySchO). Diese wird direkt von der Schulberatungsstelle an die Schulleitung der betreffenden Schule übermittelt. Die schulpsychologische Stellungnahme enthält Informationen zu Art, Umfang und Dauer der Beeinträchtigung. Eine Kopie der Stellungnahme erhalten Sie über die Schule.

Mit der direkten Übermittlung der schulpsychologischen Stellungnahme gem. BaySchO an die Schulleitung bin ich

einverstanden.

nicht einverstanden. Ich bitte um Rücksprache.

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte senden Sie den ausgefüllten Bogen zurück an:

Berufliches Schulzentrum in Mühldorf am Inn

Innstraße 41, 84453 Mühldorf

oder Sie geben die Unterlagen in der Verwaltung ab.

Bei Fragen können Sie sich gerne an mich wenden:

Rosa Aicher-Utz

Sprechzeit: **Freitag, 8.40 – 9.25 Uhr** im Raum **A 104 (Neubau, 1. Stock)**

Telefon: 08631 385 228

Email: Rosa.Aicher-Utz@bsz-mue.de