



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. BZ 10 a)

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

Jahrgangsstufe (z.B. ab 10. Klasse) Schuljahr (z.B. 18/19)

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:

Bitte achten Sie auf die Vollständigkeit der hier aufgelisteten Unterlagen, sonst kann Ihr Antrag nicht zeitnah bearbeitet werden. Falls Ihnen etwas nicht vorliegt, fordern sie es bitte erneut an (z.B. beim Facharzt).

Bei Unklarheiten kontaktieren Sie mich bitte umgehend (schulberatung.bs@gmx.de)!

Bitte folgende Unterlagen in Kopie beifügen:

- schulpsychologische Bescheinigung** (Datum, Name): _____
- fachärztliche Bescheinigung** Arzt/Klinik/SPZ etc. (Datum, Name): _____
- ggf. **Bescheid des Schulleiters** der vorherigen Schule
- Abschlusszeugnis** der vorherigen Schule, ggf. Quali ein **Grundschulzeugnis** (4. Klasse)
- Antrag** an die Schulleitung (**im Original**)

Zusätzlich (nicht grundsätzlich erforderlich):

- 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.

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

Staatl. Schulberatung an den beruflichen Schulen II und III in Traunstein

Frau Andrea Köhldorfner, Schnepfenluckstr. 12, 83278 Traunstein

Kontakt: Andrea Köhldorfner, Tel: 0861 / 98 600 – 0, Mail: andrea.koehldorfner@bsz-ts.bayern.de