

Beiblatt zum Antrag bei Lese-Rechtschreib-Störung

Bitte dieses Beiblatt ausgefüllt und alle Dokumente in einem verschlossenen Umschlag direkt an die **Schulpsychologin Frau Kellmann** adressieren.

1. Angaben zum Schüler

Familienname _____ Vorname _____ geboren am _____

Straße _____ Hausnummer _____

PLZ _____ Wohnort _____

Telefonnummer: _____ E-Mail: _____

Schule: _____ Klasse: _____

Ausbildungsberuf: _____ Schultage: _____

2. Angaben zu den Erziehungsberechtigten*

Familienname _____ Vorname _____

Straße _____ Hausnummer _____

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

... wenn ja, wurde diese fachärztlich untersucht und behandelt? ja nein

Welche Maßnahmen (Nachteilsausgleich/Notenschutz) wurden bisher in der Schule gewährt?

Überblick über die bisherige schulische Laufbahn: _____

4. Bitte folgende Unterlagen beilegen (Kopien)

- ✓ **neuste schulpsychologische Stellungnahme der zuletzt besuchten Schule:**
Bitte lassen Sie sich diese Unterlage von dort oder vom Schulpsychologen am zuständigen Schulamt geben, falls Sie sie nicht haben.
- ✓ **fachärztliches Gutachten** (wenn vorhanden)
- ✓ **Zeugnis Jahrgangsstufe 1 und 2**
- ✓ **Übertrittszeugnis Jahrgangsstufe 4**
- ✓ **Abschlusszeugnis der allgemeinbildenden Schule**
- ✓ **letztes Zeugnis der derzeitig besuchten Schule**
- ✓ **aktuelle Schriftprobe – nicht verbessert, ca 1-2 Seiten**
(z. B. Kopie einer Deutschschulaufgabe oder selbstverfasster Text/Aufsatz)

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

Bitte beachten Sie, dass eine Bearbeitung nur bei Vollständigkeit der Dokumente erfolgen kann. Bei Unvollständigkeit verlängert sich die Bearbeitungszeit erheblich.