

Antrag auf Nachteilsausgleich und evtl. Notenschutz

aufgrund einer Lese-Rechtschreib-Störung Lesestörung Rechtschreibstörung

für die Schülerin/den Schüler _____ Klasse: _____

Hiermit stellen wir als Erziehungsberechtigte den Antrag auf

- Nachteilsausgleich** (beispielsweise in Form eines Zeitzuschlags)
(Der Nachteilsausgleich wird nicht in die Zeugnisbemerkung aufgenommen.)

- und Notenschutz** (keine notenmäßige Bewertung der Lese- und/oder Rechtschreibleistung)
(Es wird ein Hinweis in die Zeugnisbemerkung aufgenommen, der die nicht erbrachte oder nicht bewertete fachliche Leistung benennt, beispielsweise wenn die Rechtschreibung von der Bewertung ausgenommen ist.)

Damit die Schulleitung diesen Antrag prüfen kann, ist die Vorlage einer schulpsychologischen Stellungnahme stets erforderlich und ausreichend (gemäß BaySchO §36 (2) 4). Um eine solche Stellungnahme verfassen zu können, benötigt die zuständige Schulpsychologin Frau Beetz verschiedene Informationen:

- Es wurde bereits eine Diagnostik durchgeführt.
- Es liegen Testergebnisse zum Lesen und Rechtschreiben aus dem vergangenen Jahr vor.
- Die daraus entstandenen Unterlagen werden von den Erziehungsberechtigten zeitnah der Schulpsycho- login Frau Beetz in Kopie weitergegeben.
- Falls eine aktuelle Überprüfung der Leistungen im Lesen und/oder Rechtschreiben durch standardisierte psychologische Testverfahren nötig sein sollte, stimmen wir dieser zu.
- Es liegt noch keine Diagnostik vor. Die Schulpsychologin Frau Beetz wird gebeten, diese durchzuführen. Dabei werden u.a. standardisierte psychologische Verfahren zur Überprüfung der Leseleistung, der Rechtschreibleistung und ggf. der Begabung durchgeführt.

Falls weitere Fragen zu klären sind, wird sich Frau Beetz direkt an Sie wenden.

Die schulpsychologische Stellungnahme wird direkt an die Schulleitung weitergegeben werden. Die Erziehungsberechtigten werden anschließend schriftlich von der Schulleitung über die Entscheidung hinsichtlich dieses Antrags informiert.

Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass dieses Verfahren, je nach Umfang (z.B. Durchführung psychologischer Testverfahren), einige Zeit in Anspruch nehmen kann.

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten*

* Falls nur ein Erziehungsberechtigter unterschreibt, setzt die Schule das Einvernehmen des weiteren Erziehungsberechtigten voraus.

| | | |
|--------------------------------------|------------------------------|----------------------|
| Name des Kindes: | Geburtsdatum: | |
| Name der/des Erziehungsberechtigten: | | |
| Straße: | PLZ Ort: | |
| Telefonnummer(n): | E-Mail: | |
| Schule: Zweigstelle Deisenhofen | Klasse: | Schuljahr: 2023/2024 |
| Klassenleiter: | Wahlpflichtfächergruppe: --- | |