



Elterninformation zur Anerkennung einer Lese- und/oder Rechtschreibstörung

Sehr geehrte Eltern, liebe Erziehungsberechtigte,

es ist schön, dass Sie Ihr Kind an der Realschule Geisenfeld anmelden. Sie haben damit eine gute Wahl getroffen. Wenn Ihr Kind eine **Lese- und/oder Rechtschreibstörung** hat, die während der bisherigen Schullaufbahn entweder von einem Schulpsychologen und/oder einem Facharzt festgestellt wurde, möchten wir Ihnen folgende Informationen zukommen lassen.

Nach der endgültigen Aufnahme an die Realschule gilt nach § 36 (6) der Bayerischen Schulordnung: „Nach einem Schulwechsel prüft die aufnehmende Schule in eigener Verantwortung, welche Formen der individuellen Unterstützung, des Nachteilsausgleichs oder Notenschutzes zu gewähren sind.“

Damit die Empfehlungen zum Nachteilsausgleich und Notenschutz individuell angepasst und auf die Gegebenheiten an der Realschule abgestimmt werden können, wird bei Übertritt an die Realschule Geisenfeld eine „neue“ schulpsychologische Stellungnahme – ausgestellt von der zuständigen Schulpsychologin der Realschule – verlangt. Wenn Sie diese erhalten haben, reichen Sie die **schulpsychologische Stellungnahme** mit dem **Antrag auf Berücksichtigung einer Lese- und/oder Rechtschreibstörung** bei der Schulleitung (*Abgabe im Sekretariat*) ein.

Die endgültige Entscheidung über die Gewährung von Nachteils- und /oder Notenschutzmaßnahmen an der Realschule Geisenfeld trifft die Schulleitung und wird Ihnen diese letztlich dann mitteilen.

Für die schulpsychologische Stellungnahme geben Sie bitte folgende Unterlagen **so bald wie möglich** an der Realschule Geisenfeld ab:

1. **Zeugnisse** Ihres Kindes in Kopie:

- Jahreszeugnisse seit der 1. Jahrgangsstufe
- Übertrittszeugnis

2. **Gutachten** in Kopie:

- fachärztliches Gutachten oder Testergebnisse der letzten Untersuchung, wenn diese bei einem Schulpsychologen stattfand
(*Sie können eine Übersicht der Testergebnisse beim Schulpsychologen der Grundschule anfordern.*)
- schulpsychologische Stellungnahme mit Schreiben/Unterschrift der Schulleitung bezüglich Gewährung von Nachteils- und/oder Notenschutzmaßnahmen

3. **aktuelle schulische Unterlagen** in Kopie

z. B. Kopien von Proben, Diktaten und/oder Hefteinträgen, die die Lese- und/oder Rechtschreibschwierigkeiten verdeutlichen

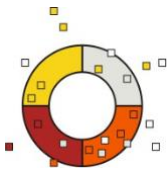
4. **ausgefüllter Fragebogen** (zur Erfassung von Vorinformationen bei einer Lese- und/oder Rechtschreibstörung)

5. **ausgefüllte Schweigepflichtsentbindung** (zum Austausch mit den künftigen Lehrkräften über (mögliche) Nachteils- und/oder Notenschutzmaßnahmen sowie Unterstützungsmöglichkeiten)

Die zuständige Schulpsychologin wird dann bis spätestens zum Ende des Schuljahres mit Ihnen Kontakt aufnehmen, um eine Anerkennung der Lese- und/oder Rechtschreibstörung an der Realschule Geisenfeld abzuklären.

Sollte bis zum Beginn des neuen Schuljahres kein Austausch mit Ihnen bezüglich der Nachteils- und/oder Notenschutzmaßnahmen für Ihr Kind stattgefunden haben, so nehmen Sie bitte ab der zweiten Schulwoche Kontakt mit der zuständigen Schulpsychologin auf. Die aktuellen Kontaktdaten finden Sie auf der Homepage der Realschule Geisenfeld.

Bei **Verdacht** Ihrerseits auf eine Lese- und/oder Rechtschreibstörung bei Ihrem Kind nehmen Sie bitte ebenfalls Kontakt mit der zuständigen Schulpsychologin der Realschule auf und vereinbaren einen Beratungstermin. Hierzu bringen Sie bitte die oben aufgeführten Unterlagen – soweit vorhanden - mit.



Staatliche Realschule Geisenfeld

Telefon 08452 2660
Telefax 08452 2426
E-Mail: info@rsgeisenfeld.de
www.rs-geisenfeld.de

An die
Staatliche Realschule Geisenfeld
z. Hd. Schulpsychologischer Dienst
Im Aufeld 15
85290 Geisenfeld

_____, den _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit lassen wir Ihnen folgende Unterlagen zukommen, um für unseren Sohn/unsere Tochter
_____ Nachteils- und/oder Notenschutzmaßnahmen
auf Grund einer festgestellten **Lese- und/oder Rechtschreibstörung** beantragen zu können:

	im Kuvert	wird/werden nachgereicht	nicht vorhanden
Zeugnisse <u>in Kopie</u>*			
<u>Jahreszeugnisse</u> seit der 1. Jahrgangsstufe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Übertrittszeugnis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gutachten <u>in Kopie</u> – falls vorhanden:			
fachärztliches Gutachten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Testergebnisse der letzten Untersuchung, wenn diese bei einem Schulpsychologen stattfand <i>(Sie können eine Übersicht der Testwerte beim Schulpsychologen anfordern.)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>und</u>			
schulpsychologische Stellungnahme <u>mit</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schreiben/Unterschrift der Schulleitung bezüglich der Gewährung von Nachteils- und/oder Notenschutzmaßnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
aktuelle schulische Unterlagen <u>in Kopie</u>* z. B. Kopien von Proben, Diktaten und/oder Hefteinträgen, die die Lese- und/oder Rechtschreibschwierigkeiten verdeutlichen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ausgefüllter Fragebogen*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ausgefüllte Schweigepflichtsentbindung*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Unterlagen, die bei Verdacht auf eine Lese- und/oder Rechtschreibstörung wünschenswert wären



**Elternfragebogen zur Erfassung von Vorinformationen
bei einer Lese- und/oder Rechtschreibstörung**

<hr/> Vor-, Familienname des Kindes	<hr/> Geburtsdatum des Kindes
<hr/> Vor-, Familienname der/des Erziehungsberechtigten	<input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater
<hr/> Anschrift	
<hr/> Telefon-/Handynummer	<hr/> E-Mail Adresse

1. Beobachten Sie bei Ihrem Kind Schwierigkeiten ... ☐... beim Lesen ☐... beim Rechtschreiben?

Wie stellt sich die Lese- bzw. Rechtschreibproblematik bei Hausaufgaben/Hefteinträgen/Leistungsnachweisen dar?

Sind Ihnen bestimmte Fehlerarten besonders aufgefallen, z. B. Auslassungen von Buchstaben, Buchstabenverdrehungen, Verwechslung von klangähnlichen Buchstaben, Dehnung, Schärfung und/oder Doppelkonsonanten?

Sind Ihnen Schwierigkeiten beim (Vor-)Lesen aufgefallen?

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> liest eher langsam | <input type="checkbox"/> liest eher stockend | <input type="checkbox"/> verdreht Buchstaben |
| <input type="checkbox"/> ersetzt Wörter durch andere | <input type="checkbox"/> lässt Wortteile oder Wörter aus | |
| <input type="checkbox"/> verliert schnell die Konzentration | <input type="checkbox"/> benutzt Finger oder anderes Hilfsmittel, um die Zeile zu halten | |
| <input type="checkbox"/> kann den Inhalt des laut vorgetragenen Textes nur schwer wiedergeben | | |

Seit wann beobachten Sie die Auffälligkeiten?

2. Wurde die Lese- und/oder Rechtschreibleistung bereits durch eine Testuntersuchung überprüft?

- ☐ Ja, beim Facharzt ☐ Ja, beim Schulpsychologen ☐ Nein, es besteht nur der Verdacht

Wenn ja, wann fand die Testung statt? Wie heißt der Arzt bzw. Schulpsychologe?

3. Bisher wurde in der Schule ...

- ☐ ... Nachteilsausgleich ☐ ... Notenschutz
- ☐ ... Nachteilsausgleich und Notenschutz ☐ ... weder Nachteilsausgleich noch Notenschutz **gewährt.**

In welchen Jahrgangsstufen

- ☐ 1. Klasse ☐ 2. Klasse ☐ 3. Klasse ☐ 4. Klasse
☐ 5. Klasse ☐ 6. Klasse ☐ 7. Klasse ☐ 8. Klasse ☐ 9. Klasse

bzw. ab welchem Datum?

4. Mein Kind hat schon einmal an ...

- ☐ ... einer Legasthenitherapie ☐ ... einem Lese-/Rechtschreibförderkurs
- ☐ ... an keinem Unterstützungs-/Förderangebot **teilgenommen.**

Wann?

Bei wem?

Wie lange?

5. Wir üben auch zu Hause ...

Was? Welche Übungen? Hilfsmittel?

Wie oft in der Woche? Wie lange?

6. Zeigt Ihr Kind momentan Auffälligkeiten im Verhalten (z. B. Ängste, Schulunlust, Konzentrations-schwierigkeiten, ...) oder leidet es zurzeit an einer körperlichen oder psychischen Erkrankung?

Wenn ja, welche Schwierigkeiten sind zu erkennen?

- ☐
- Nein

Ort, Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten



Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich/entbinden wir die zuständige staatliche Schulpsychologin von der Schweigepflicht
gegenüber
den Lehrkräften der Realschule

Weiterer Personenkreis, z. B. Arzt, Therapeut:

für unsere Tochter/unseren Sohn _____,
geboren am _____.

Bei einem möglichen Wechsel der Zuständigkeit für die schulpsychologische Beratung besteht das Einverständnis mit der Übergabe der Akten und die Entbindung von der Schweigepflicht gegenüber dem Amtsnachfolger.

Von der Zustimmung weiterer sorgeberechtigter Personen wird ausgegangen.

Ort, Datum

Unterschrift einer/eines Erziehungsberechtigten