STAATLICHE REALSCHULE BRUCKMÜHL



Staatliche Realschule Bruckmühl, Rathausplatz 3, 83052 Bruckmühl

Rathausplatz 3 83052 Bruckmühl

Tel: 08062 - 72698-0

Fax: 08062 - 72698-20 E-Mail: sekretariat@rs-bruckmuehl.de http://www.rs-bruckmuehl.de

An die Schulleitung Staatliche Realschule Bruckmühl Rathausplatz 3 83052 Bruckmühl

Antrag auf Nachteilsausgleich und evtl. Notenschutz

aufgrund einer Lese-Rechtschreib-Störung

für die	e Schülerin/den Schüler	Klasse:
Hierm	it stellen wir als Erziehungsberechtigte den Antrag auf Nachteilsausgleich (Der Nachteilsausgleich wird <u>nicht</u> in die Zeugnisbemerkung aufgenom	men)
	und Notenschutz	
	für alle Fächer für das Fach/die Fächer:	
	(Es wird ein Hinweis in die Zeugnisbemerkung aufgenommen, der die r bewertete fachliche Leistung benennt, beispielsweise wenn die Rechts- tung ausgenommen ist)	
nahme	die Schulleitung diesen Antrag prüfen kann, ist die Vorlage einer schulp e stets erforderlich und ausreichend (gemäß BaySchO §36 (2) 4). Um ein sen zu können, benötigt die zuständige Schulpsychologin Frau Frank ver	e solche Stellungnahme
	Es wurde bereits eine Diagnostik im Jahr durchgeführt. Die daraus entstandenen Unterlagen werden von den Erziehungsberechtigten zeitnah der Schulpsychologin Frau Frank in Kopie weitergegeben.	
	Falls eine aktuelle Überprüfung der Leistungen im Lesen und/oder Rechardisierte psychologische Testverfahren nötig sein sollte, stimmen wir bitten Frau Frank die Testung im Rahmen der schulpsychologischer vereinbaren selbst einen Termin bei einem Facharzt der Kinder- un	r dieser zu und n Beratung durchzuführen.

Es liegt noch keine Diagnostik vor.	Die Schulpsycho	login Frau Frank wird gebeten, diese durchzu-
		ogische Verfahren zur Überprüfung der Lese-
leistung, der Rechtschreibleistung	und ggf. der Beg	abung durchgeführt.
Falls weitere Fragen zu klären sind, wird si	ch Frau Frank di	rekt an Sie wenden.
		Schulleitung weitergegeben werden. Die Erder Schulleitung über die Entscheidung hin-
Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass die scher Testverfahren), einige Zeit in Anspru	_	e nach Umfang (z.B. Durchführung psychologi- n.
Zudem können Sie selbstverständlich mit I termin vereinbaren. Die Kontaktdaten ent		telefonischen oder persönlichen Beratungs- e unserer Homepage.
Ort, Datum * Falls nur ein Erziehungsberechtigter unterschreibt, set:		schrift der Erziehungsberechtigten* ernehmen des weiteren Erziehungsberechtigten voraus.
Name des Kindes:		Geburtsdatum:
Name der/des Erziehungsberechtigten:		
Straße:	PLZ Ort:	
Telefonnummer(n):		
Email:		
Schule:	Klasse:	Schuljahr:
Klassenleiter:		Wahlpflichtfächergruppe:

Stand: 10.09.2024