Staatliche **Schulberatung**

Staatliches Schulamt im Landkreis Schwandorf

über die Beratungslehrkraft .....

an die staatl. Schulpsychologin .....

Anmeldung zur Überprüfung einer möglichen Lese- Rechtschreib-Störung

gemäß Art. 52, Abs.5 BayEUG vom 30.06.2016 und §32 bis §36 BaySchO vom 01.08.2016

Hiermit erkläre ich mich / erklären wir uns mit der Abklärung einer möglichen Lese-Rechtschreibstörung (**Durchführung von Intelligenz- und Schulleistungstests**) bei meinem / bei unserem Kind durch die zuständige Beratungslehrkraft / Schulpsychologin (siehe oben) einverstanden.
Einer **Weitergabe** der Testergebnisse, Lehrerfragebogen, Elternfragebogen, Schriftproben, Zeugnisse und Proben **von Beratungslehrkraft an Schulpsychologin** stimme ich / stimmen wir zu.
Einem **Austausch** über die Testergebnisse und empfohlene Fördermaßnahmen **zwischen Beratungslehrkraft und Schulpsychologin** stimme ich / stimmen wir zu.

Schüler/Schülerin ..... **geboren am** .....

derzeit in Klasse ..... **der Schule** .....

KlassenleiterIn: .....

Weitere Lehrkräfte (falls betroffen): .....

Antragsteller (Erziehungsberechtigte):

Name: .....

Adresse: .....

Telefon: ..... **E-Mail:** .....

Sollten bereits fachärztliche Untersuchungen und / oder Testungen stattgefunden haben, können Sie die Ergebnisse **direkt an den zuständigen schulpsychologischen Dienst** senden, um Doppeltestungen zu vermeiden!

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift sorgeberechtigte Person 1

.....
Unterschrift sorgeberechtigte Person 2

Sie haben jederzeit die Möglichkeit diese Anmeldung schriftlich zu widerrufen. Bis dahin behält sie ihre Gültigkeit.