

## Anfertigung einer schulpsychologischen Stellungnahme bei Lese- und Rechtschreib-Störung an beruflichen Schulen

Hinweis: Alle Ihre Angaben auf diesen Seiten sind freiwillig. Möglichst vollständige Informationen helfen Rückfragen zu vermeiden.

Datum:  
Schule:  
Nummer:

### Angaben zur Schülerin / zum Schüler:

\_\_\_\_\_  
Familiennamen Vorname Alter Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Wohnort Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Telefon tagsüber Email

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname eines Erziehungsberechtigten (bei nicht volljährigen Schülerinnen und Schülern)

\_\_\_\_\_  
ggf. von oben abweichende Anschrift

Bei oben genannter Schülerin / oben genannten Schüler liegt folgendes vor:

Lese-Rechtschreib-Störung  isolierten Rechtschreibstörung  isolierten Lesestörung

Sonstiges: \_\_\_\_\_

### Angaben zur Schule:

Für welche Schule und welches Schuljahr benötigen Sie eine schulpsychologische Empfehlung? Bitte geben Sie bei beruflichen Schulzentren auch die Schulart an (z.B. Berufsschule, Berufsfachschule, Fachakademie).

\_\_\_\_\_  
Name der Schule Anschrift der Schule

\_\_\_\_\_  
Name der Klassenleitung Bezeichnung der Klasse (z.B. EV 10 a)

\_\_\_\_\_  
Name der Lehrkraft in Deutsch Name der Lehrkraft im Fach Englisch

Für welche Jahrgangsstufe und ab welchem Schuljahr benötigen Sie die schulpsychologische Stellungnahme?

\_\_\_\_\_  
Jahrgangsstufe (z.B. ab 10. Klasse) Schuljahr (z.B. 19/20)

Bei einem Schulartwechsel: In welcher Schule und in welcher Jahrgangsstufe befindet sich die Schülerin / der Schüler **derzeit**?

\_\_\_\_\_  
Schulart und Ort der Schule Jahrgangsstufe (Klasse)

\_\_\_\_\_  
Jahrgangsstufe (Klasse) Name der Klassenleitung

**Bitte die Rückseite beachten!**

## Ihre Einschätzung zur derzeitigen Situation:

Welche Schwierigkeiten traten im Zeitraum der letzten 12 Monate hinsichtlich der Lese- und / oder Rechtschreibprobleme in der Schule auf (kurze Schilderung)?

---

---

---

## Voruntersuchungen / Befunde und Einschätzung der Lehrkräfte:

Welche (ärztlichen) Untersuchungsbefunde hinsichtlich Ihres Anliegens liegen Ihnen vor?

**Bitte alle verfügbaren ärztlichen oder psychologischen Atteste, Gutachten, Mitteilungen etc. in Kopie beifügen!**

(Schul-) Psychologe / -in (Datum, Name): \_\_\_\_\_

Arzt/Klinik/SPZ etc. (Datum, Name): \_\_\_\_\_

Eine Einschätzung der schulischen Situation durch die Lehrkräfte wurde von uns veranlasst. Die Rückmeldebögen wurden an die derzeitige Schule / abgebenden Schule (bei Schulwechsel) weitergereicht.

Eine Einschätzung der schulischen Situation durch die Lehrkräfte erfolgt nicht / ist derzeit nicht möglich.

## Bitte folgende Zeugnisse in Kopie beifügen:

Abschlusszeugnis der vorherigen Schule, ggf. Quali  ein Grundschulzeugnis (am besten der 4. Klasse)

## Die Vorlage wurde ausgefüllt von:

Schülerin/Schüler selbst

Mutter / Vater

sonstige Person (z.B. Sorgeberechtigter)

Bitte beachten Sie:

Nachteilsausgleich und Notenschutz setzen einen **schriftlichen Antrag durch die Erziehungsberechtigten bzw. volljährigen Schülerinnen und Schüler** voraus (§ 36 Abs. 2 BaySchO). Dieser Antrag erfolgt **gegenüber der Schule**.

Die aufnehmende Schule **prüft in eigener Verantwortung**, welche Formen der individuellen Unterstützung, des Nachteilsausgleichs oder Notenschutzes zu gewähren sind (§ 36 Abs. 6 BaySchO).

Für den Nachweis einer Lese-Rechtschreib-Störung ist die Vorlage einer schulpsychologischen Stellungnahme stets erforderlich und ausreichend (§ 36 Abs. 2 BaySchO). Diese wird direkt von der Schulberatungsstelle an die Schulleitung der betreffenden Schule übermittelt. Die schulpsychologische Stellungnahme enthält Informationen zu Art, Umfang und Dauer der Beeinträchtigung. Eine Kopie der Stellungnahme erhalten Sie über die Schule.

Mit der direkten Übermittlung der schulpsychologischen Stellungnahme gem. BaySchO an die Schulleitung bin ich

einverstanden.

nicht einverstanden. Ich bitte um Rücksprache.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Bitte senden Sie den ausgefüllten Bogen zurück an das:

**Berufliche Schulzentrum in Mühldorf a. Inn  
z. Hd. Frau Monika Schluck, Innstr. 41, 84453 Mühldorf**

oder lassen Sie die Unterlagen in mein Postfach im Lehrerzimmer (BSZ) oder (BS1) legen.

Bei Fragen können Sie sich gerne an mich wenden:

### Sprechzeiten im Schuljahr 2024/25

Am **BSZ** Mühldorf:

**Dienstag:** 12.45- 13.30Uhr  
Bauabschnitt A, Zi. 105, 1.Stock

Tel: 08631/385-27105

An der **BS1** Mühldorf:

**Dienstag:** 08.40 – 09.25Uhr  
Raum III 03

Tel: 08631/373-4403

Und nach Vereinbarung per Mail: **Monika.Schluck@bsz-mue.de**