

6. Gibt es Besonderheiten während der Grundschulzeit Ihres Kindes?
- Längere Abwesenheit des Kindes Klasse?/ Wie lange? _____
- Häufige Wechsel der Lehrkraft
- Sonstige: _____
7. Gab es Auffälligkeiten in der motorischen Entwicklung Ihres Kindes?
- Nein
- Ja, bzgl:
- o Grobmotorik, o Feinmotorik, o Gleichgewicht, o Sonstiges: _____
8. Wie viel Zeit wurde in der Grundschulzeit täglich investiert, um zu Hause das Lesen zu üben? Ca. _____
9. Wie viel Zeit verbringt Ihr Kind aktuell mit Lesen? _____
10. Hat Ihr Kind schon einmal an einer **Legasthenietherapie** oder einem **Lese- und Rechtschreibkurs** teilgenommen?
- Nein
- Ja Wann bzw. wie lang? _____
11. Hat Ihr Kind schon einmal an einer logopädischen Therapie teilgenommen?
- Nein
- Ja Wann bzw. wie lang? _____
- Warum? _____
12. Hat Ihr Kind schon einmal an einer Ergotherapie teilgenommen?
- Nein
- Ja Wann bzw. wie lang? _____
- Warum? _____
13. Zeigt Ihr Kind momentan Auffälligkeiten im Verhalten (z.B. Ängste, Schulunlust, Konzentrationsschwierigkeiten)?
- _____
- _____
14. Leidet Ihr Kind an körperlichen oder psychischen Erkrankungen (z.B. ADHS)?
- _____
- _____

Hiermit versichere ich die Richtigkeit meiner Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift der/ des Erziehungsberechtigte/n

Bitte senden Sie folgende Unterlagen in einem verschlossenen Umschlag an die Schulpsychologin Miriam Schels:

- Antrag auf Überprüfung der Lese- und Rechtschreibfähigkeiten**
- Entbindung von der Schweigepflicht**
- Elternfragebogen**
- Kopie der schulpsychologischen Stellungnahme** (falls vorhanden)
- Kopie des fachärztlichen Gutachtens** (falls vorhanden)
- alle Zeugnisse Ihres Kindes** seit der letzten Überprüfung
- Kopie einer Schriftprobe** (z.B. aussagekräftige Schulaufgabe/ Hefteinträge)

Bitte alle Unterlagen an:
Johann-Turmair-Realschule Abensberg
Miriam Schels, Schulpsychologin
Stadionstr. 46
93326 Abensberg

Entbindung von der Schweigepflicht¹

Hiermit entbinde ich / entbinden wir als Sorgeberechtigte

Name, Vorname

Name, Vorname

Straße

Straße

PLZ, Ort

PLZ, Ort

Telefon

Telefon

E-Mail

E-Mail

der Schülerin / des Schülers

Name, Vorname, geb. am _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Tel./E-Mail _____

die Schulpsychologin / den Schulpsychologen

Name, Vorname _____

Schule _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Tel./E-Mail _____

von ihrer / seiner Schweigepflicht gegenüber den nachfolgend genannten Personen.

¹ Für Schulpsychologinnen und Schulpsychologen gilt bei der Einzelberatung die Verschwiegenheitspflicht, die in § 203 Abs. 1 Nr. 2 StGB verankert ist. Eine Befugnis zur Offenbarung ergibt sich aus der Einwilligung der Betroffenen („Schweigepflichtsentbindung“) oder einer ausdrücklich gesetzlich festgelegten Offenbarungspflicht (§ 138, 139 StGB). Siehe dazu die KMBek über die Schulberatung in Bayern vom 29. Oktober 2001 (KWMBL. I S. 454, StAnz. Nr. 47), die zuletzt durch Bekanntmachung vom 17. März 2023 (BayMBL. Nr. 148) geändert worden ist insbesondere III. 4.2.1 – 4.2.4

Die Entbindung von der Schweigepflicht **betrifft den folgenden Anlass bzw. Zweck:**

Benennung des Anlasses bzw. Zwecks _____

An die folgenden Personen

Name, Vorname, Funktion

Name, Vorname, Funktion

Name, Vorname, Funktion

dürfen **nach inhaltlicher Absprache mit den Sorgeberechtigten** in der Einzelfallberatung bekannt gewordene und für die weitere Beratung notwendige Informationen und Unterlagen weitergegeben werden.

ggf. Benennung von Unterlagen _____

Die Gültigkeit der **Entbindung von der Schweigepflicht endet** mit der Erfüllung des Anlasses bzw. des Zwecks. Darüber hinaus können die Sorgeberechtigten das Ende der Entbindung von der Schweigepflicht in schriftlicher Form feststellen.

Mit meiner / unserer Unterschrift versichere ich / versichern wir, dass die Entbindung von der Schweigepflicht **nach dem Willen von allen Sorgeberechtigten** gewünscht ist.

Ort, Datum, Unterschrift

Ort, Datum, Unterschrift

Die Schweigepflichtsentbindung wird gemeinsam mit den über die Beratungen geführten Aufzeichnungen bis zum Ablauf von drei Jahren nach dem Ende des Schulbesuchs der benannten Schülerin / des benannten Schülers durch die jeweils zuständige Schulpsychologin / den jeweils zuständigen Schulpsychologen unter Verschluss gehalten und damit dokumentiert.

Staatliche Realschule Neufahrn i. NB
Niederfeldstraße 3
84088 Neufahrn i. NB
Telefon: 08773 96857-0
Fax: 08773 96857-33
Mail: info@realschule-neufahrn.de
www.realschule-neufahrn.de



Antrag auf Nachteilsausgleich/Notenschutz
gemäß Art. 52 Abs. 5 BayEUG vom 30.06.2016 und §§ 34 BaySchO vom 01.08.2016

Name des Schülers/der Schülerin: _____

Klasse: _____

Schuljahr: _____

Erziehungsberechtigte(r):

Name: _____

Anschrift: _____

Hiermit beantragen wir für unseren Sohn/unsere Tochter

- Nachteilsausgleich
- Notenschutz

gemäß Art. 52 Abs. 5 BayEUG vom 30.07.2016 und §§ 31 - 36 BaySchO vom 01.08.2016

- Eine fachärztliche Bescheinigung liegt vor
- Eine schulpsychologische Stellungnahme für den Nachweis einer Lese-Rechtschreib-Störung liegt vor.

Uns ist bekannt, dass durch eine entsprechende Zeugnisbemerkung auf einen gewährten Notenschutz hingewiesen wird.
Die Erziehungsberechtigten oder volljährigen Schülerinnen und Schüler können schriftlich beantragen, dass ein bewilligter Nachteilsausgleich oder Notenschutz nicht mehr gewährt wird. Ein Verzicht auf Notenschutz ist spätestens innerhalb der ersten Woche nach Unterrichtsbeginn zu erklären.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Schüler/Schülerin: _____ Klasse: _____ im SJ: _____

Dem schriftlichen Antrag der Erziehungsberechtigten vom _____
auf **Nachteilsausgleich** bzw. **Notenschutz** (*oder eine Maßnahme weglassen*)
gemäß Art. 52 Abs. 5 BayEUG und § 33 bzw. § 34 BaySchO wird entsprochen.

Der Notenschutz wird im Zeugnis vermerkt.

Ort, Datum

Unterschrift des Schulleiters / der Schulleiterin

**Bei einer Abweichung zur
fachärztlichen Bescheinigung / schulpsychologischen Stellungnahme**

Dem schriftlichen Antrag der Erziehungsberechtigten vom _____
auf **Nachteilsausgleich** bzw. **Notenschutz** (*oder eine Maßnahme weglassen*)
gemäß Art. 52 Abs. 5 BayEUG und § 33 bzw. § 34 BaySchO

- wird wie folgt entsprochen: siehe Beiblatt

Ort, Datum

Unterschrift des Schulleiters / der Schulleiterin