

Sehr geehrte Eltern!

Wenn bei Ihrem Kind in der Grundschule eine

- Lese-Rechtschreib-Störung oder
- Isolierte Rechtschreibstörung oder
- Isolierte Lesestörung

diagnostiziert wurde und Sie Maßnahmen zum Nachteilsausgleich und/oder Notenschutz beim Übertritt an das Ohm-Gymnasium geltend machen wollen, bitten wir zu beachten, dass eine Neuankennung erforderlich ist. Treten Sie dazu bitte noch im laufenden Schuljahr **telefonisch** oder **per Mail** mit mir (Schulpsychologin Delia Röck - Kontaktdaten in der Kopfzeile) in Kontakt, um das weitere Vorgehen zu besprechen.

Aufgrund der besonderen Situation wegen des Coronavirus/Covid-19 im aktuellen Schuljahr bitte ich Sie außerdem darum, bis Juni 2020 folgende Unterlagen **per Post** an mich zu senden (Adresse siehe Kopfzeile). Diese sind notwendig, um über das weitere Vorgehen am Ohm-Gymnasium entscheiden zu können.

- Testunterlagen und Attest vom Kinder-/Jugendpsychiater und/oder vom Schulpsychologen der Grundschule
- Stellungnahme des Schulpsychologen/der Schulpsychologin der Grundschule
- Bescheid der Schulleitung der Grundschule
- Ausgefüllter und unterschriebener „Antrag zur Gewährung von Maßnahmen nach Art. 52 Abs. 5 BayEUG und BaySchO §§31-36“ (siehe Anhang)

Vielen Dank!

Delia Röck, Staatl. Schulpsychologin

Antrag
zur Gewährung von Maßnahmen nach Art. 52 Abs. 5 BayEUG und BaySchO §§31-36

Hiermit wird für

Nachname	Vorname	Geb.-Datum
Straße, PLZ, Ort		
Telefonnummer		
Schule	Klasse	Klassenleiter/in

beantragt, dass die Schule Nachteilsausgleich und/oder Notenschutz auf Grund von

<input type="checkbox"/> isolierter Lesestörung	<input type="checkbox"/> isolierter Rechtschreibstörung	<input type="checkbox"/> Lese-Rechtschreib-Störung
--	--	---

gewährt.

Anlagen:

- Fachärztliches Gutachten
- Bescheid über Nachteilsausgleich/ Notenschutz der vorher besuchten Schule
- _____

Dem/der Antragsteller/in ist bekannt, dass im Falle der Gewährung von Notenschutz ein Hinweis in die Zeugnisbemerkung aufzunehmen ist, der die nicht erbrachte oder nicht bewertete fachliche Leistung benennt.

Ort, Datum	Unterschrift Erziehungsberechtigte/r