

An die Schulleitung der  
Karl-Meichelbeck-Realschule Freising  
Düwellstr. 22  
85354 Freising



## Antrag auf Nachteilsausgleich und evtl. Notenschutz aufgrund einer Lese-Rechtschreib-Störung

für die Schülerin/den Schüler \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

Hiermit stellen wir als Erziehungsberechtigte den Antrag auf

**Nachteilsausgleich**  
(Der Nachteilsausgleich beinhaltet z. B. eine Zeitverlängerung; er wird nicht in die Zeugnisbemerkung aufgenommen.)

**und Notenschutz**  
(Es wird ein Hinweis in die Zeugnisbemerkung aufgenommen, der die nicht erbrachte oder nicht bewertete fachliche Leistung benennt, beispielsweise wenn die Rechtschreibung von der Bewertung ausgenommen ist.)

Ein **Verzicht auf den Notenschutz** ist **spätestens innerhalb der ersten Woche nach Unterrichtsbeginn** zu erklären (BaySchO §36 (4) Satz 2).

Name des Kindes:	Geburtsdatum:	
Name der/des Erziehungsberechtigten:		
Anschrift:		
Telefonnummer(n):	E-Mail:	
Schule:	Klasse:	Schuljahr:
Klassenleitung:	Wahlpflichtfächergruppe:	
Deutschlehrkraft:	Englischlehrkraft:	

**Bitte Rückseite beachten!**

Damit die Schulleitung diesen Antrag prüfen kann, ist die Vorlage einer schulpsychologischen Stellungnahme stets erforderlich und ausreichend (gemäß BaySchO §36 (2) 4). Um eine solche Stellungnahme verfassen zu können, benötigt die zuständige Schulpsychologin Frau Buchmann **Ergebnisse aus standardisierten psychologischen Testverfahren:**

**Ein aktuelles fachärztliches Zeugnis liegt bei.**

Die fachärztliche Diagnostik bzgl. der Lese- und/oder Rechtschreib-Störung wurde in diesem Kalenderjahr durchgeführt. Anderenfalls ist eine erneute testpsychologische Untersuchung notwendig.

**Wir bitten die staatliche Schulpsychologin Frau Buchmann um eine testpsychologische Diagnostik** und stimmen dieser zu. Es werden dabei u. a. standardisierte psychologische Verfahren zur Überprüfung der Leseleistung, der Rechtschreibleistung und der Begabung durchgeführt.

Zudem benötigt Frau Buchmann **weitere Unterlagen:**

- Kopien aller Jahreszeugnisse aus der Grundschule, wenn nicht bereits zu einer früheren Testung vorgelegt.
- Kopie eines Übungsaufsatzes o. Ä. mit selbstproduziertem, handschriftlichem Text.
- Falls vorhanden, frühere schulpsychologische Stellungnahmen, z. B. aus der Grundschule, vom Gymnasium etc.
- Den **ausgefüllten Elternfragebogen** zur Erfassung weiterer notwendiger Informationen (Sie erhalten den Fragebogen als Download auf der Homepage oder im Sekretariat.)

Bitte geben Sie den vorliegenden Antrag **ohne Umschlag** - alle anderen oben genannten Unterlagen aus datenschutzrechtlichen Gründen aber in einem **verschlossenen Umschlag** - im Sekretariat ab. Diese werden dann an Frau Buchmann weitergeleitet.

Die schulpsychologische Stellungnahme wird direkt an die Schulleitung weitergegeben werden. Sie werden anschließend schriftlich von der Schulleitung über die Entscheidung hinsichtlich dieses Antrags informiert.

Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass dieses Verfahren, je nach Umfang (z. B. Durchführung psychologischer Testverfahren), einige Zeit in Anspruch nehmen kann.

Des Weiteren können Sie selbstverständlich mit Frau Buchmann einen telefonischen oder persönlichen Beratungstermin vereinbaren. Die Kontaktdaten entnehmen Sie bitte unserer Homepage oder dem Elternfragebogen.

---

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten\*

\* Falls nur ein Erziehungsberechtigter unterschreibt, setzt die Schule das Einverständnis des weiteren Erziehungsberechtigten voraus.

**Karl-Meichelbeck-Realschule Freising**  
Düwellstr. 22  
85354 Freising

**Kontakt**  
Tel.: 08161 600 82 000  
Fax.: 08161 600 82 099

**Internet**  
[www.kmrs.kreis-freising.de](http://www.kmrs.kreis-freising.de)  
[verwaltung@karl-meichelbeck-realschule.de](mailto:verwaltung@karl-meichelbeck-realschule.de)

## Elternfragebogen

Erfassung von Informationen hinsichtlich einer Lese-Rechtschreib-Störung

Name des Kindes: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

### Problembereich

Es liegen Schwierigkeiten vor  im Lesen  im Rechtschreiben seit der \_\_\_\_\_ Klasse.

### Bisherige Testungen bzw. Untersuchungen

Wurden bereits zu einem früheren Zeitpunkt die Leistungen im Lesen und Rechtschreiben getestet?

Nein  Ja

Wann: \_\_\_\_\_

Von wem: \_\_\_\_\_

Diagnose: \_\_\_\_\_

Hat Ihr Kind innerhalb der letzten zwei Jahre ...

einen Sehtest gemacht?  Nein  Ja, Befund: \_\_\_\_\_

einen Hörtest gemacht?  Nein  Ja, Befund: \_\_\_\_\_

### Nachteilsausgleich/Notenschutz

Wurde früher bereits einmal ein Nachteilsausgleich oder Notenschutz gewährt?

Nein  Ja, in den Jahrgangsstufen: \_\_\_\_\_

### Förderung

Hat Ihr Kind an einem Lese-Rechtschreib-Förderkurs teilgenommen oder eine spezielle Therapie besucht?

Nein  Ja Bei wem: \_\_\_\_\_

Zeitraum: \_\_\_\_\_

Häufigkeit: \_\_\_\_\_

**Entwicklung**

Gibt es weitere Familienmitglieder, die Probleme im Lesen und Rechtschreiben hatten oder haben?

---

---

Wie schätzen Sie

die Sprachentwicklung \_\_\_\_\_,

den Leselernprozess \_\_\_\_\_,

den Schreiblernprozess \_\_\_\_\_

ein (eher früh/normal/eher spät)? Gab es Auffälligkeiten?

Zeigt Ihr Kind momentan Auffälligkeiten im Verhalten (z. B. Ängste, Schulunlust, Konzentrationsschwierigkeiten, ADHS etc.) oder leidet es zurzeit an einer körperlichen oder psychischen Erkrankung?

---

---

---

Gab es besondere oder außergewöhnliche Ereignisse in der Vergangenheit, die für die Beratung relevant sein könnten?

---

---

---

**Schullaufbahn**

Übertritt an die Realschule nach der \_\_\_\_\_ Klasse  mit /  ohne Probeunterricht.

Wiederholte Klasse(n): \_\_\_\_\_ Problemfächer: \_\_\_\_\_

Weitere Schulwechsel (z. B. vom Gymnasium, aufgrund eines Umzuges etc.):

---

---