

Checkliste Nachteilsausgleich / Notenschutz

- Grundschulzeugnis 1. Klasse
- Übertrittszeugnis
- Ggf. letztes Zeugnis
- Ggf. Testergebnisse vom Facharzt oder Schulpsychologen
- Antrag Nachteilsausgleich / Notenschutz
- Elternfragebogen
- Schweigepflichtentbindung

Geben Sie bitte die Unterlagen im Sekretariat z.Hd. Herrn Hauer ab.

Abs.: _____

An die Schulleitung
Staatliche Realschule Marquartstein
Lanzinger Str. 12
83250 Marquartstein

Antrag auf Nachteilsausgleich und evtl. Notenschutz aufgrund einer Lese-Rechtschreibstörung

für unsere Tochter/unseren Sohn _____ zzt. Klasse: _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit stellen wir als Erziehungsberechtigte gemäß § 36 Abs. 2 BaySchO einen Antrag auf

Nachteilsausgleich

(Der Nachteilsausgleich wird **nicht** in einer Zeugnisbemerkung erwähnt.)

und ggf. Notenschutz (Falls gewünscht, bitte ankreuzen)

Für alle Fächer

Für folgende Fächer: _____

(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.)

Wir bitten Sie, uns schriftlich über Ihre Entscheidung hinsichtlich dieses Antrags zu informieren.

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten*

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

Bitte Rückseite beachten!

Hinweis (1):

Damit die Schulleitung diesen Antrag prüfen kann, ist die Vorlage eines aktuellen fachärztlichen Zeugnisses (z.B. ein Attest) über Art, Umfang und Dauer der Beeinträchtigung oder der chronischen Erkrankung erforderlich. Für den Nachweis einer Lese-Rechtschreib-Störung ist die Vorlage einer schulpsychologischen Stellungnahme stets erforderlich und ausreichend (gemäß §36 Abs. 2 Satz 1 und 4 BaySchO).

Um eine solche Stellungnahme verfassen zu können, benötigt der Schulpsychologe folgende Informationen:

- Ein aktuelles fachärztliches Zeugnis liegt bei.**
Die fachärztliche Diagnostik bzgl. der Lese-Rechtschreib-Störung liegt **nicht länger als ein Jahr** zurück. Anderenfalls ist eine erneute testpsychologische Untersuchung notwendig.

- Wir bitten die staatlichen Schulpsychologin Frau Kreitmair oder den Beratungslehrer Herrn Hauer 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.

Bitte legen Sie zusätzlich den ausgefüllten Elternfragebogen bei.

Hinweis (2):

Sollte zu einem späteren Zeitpunkt bzw. in nachfolgenden Schuljahren auf einen bewilligten Nachteilsausgleich oder den Notenschutz verzichtet werden, gilt: „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.“ (§ 36 Abs. 4 BaySchO)

Margot Kreitmair, Staatliche Schulpsychologin für Realschulen

Elternfragebogen

Erfassung von Informationen hinsichtlich einer Lese-Rechtschreibstörung

Name des Kindes:		Geburtsdatum:	
Name der/des Erziehungsberechtigten:			
Anschrift:			
Telefonnummer(n):			
Email:			
Schule:	Klasse:	Schuljahr:	
Klassenleiter:		Wahlpflichtfächergruppe:	
Deutschlehrkraft:		Englischlehrkraft:	

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: _____

**REIFFENSTUEL-
REALSCHULE
TRAUNSTEIN**

Staatliche Realschule
Wasserburger Straße 46
83278 Traunstein

Tel. 0861 166178-0
Fax 0861 166178-22

info@rs-traunstein.de

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, ...) 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 Umzug)

Hinweise

Bitte geben Sie diesen Fragebogen zusammen mit nachfolgend genannten Unterlagen bei der Realschule Ihres Kindes ab. Es erfolgt eine gesammelte Weiterleitung an den zuständigen Schulpsychologen.

→ 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, fachärztliche Zeugnisse (z.B. **Gutachten oder Attest mit Testwerten hinsichtlich der Lese- und Rechtschreibkompetenz und der Begabung**) in einem verschlossenen Umschlag.

(Testwerte im Lesen und Rechtschreiben sollten zur Formulierung der Empfehlungen zum NA und Notenschutz nicht älter als ein Jahr sein, ansonsten ist eine Neutestung notwendig.)

→ Falls vorhanden, frühere schulpsychologische Stellungnahmen.

Wir wurden darüber informiert, dass Nachteilsausgleich und Notenschutz schriftlich bei der Schulleitung beantragt werden müssen und diese darüber entscheidet. Wir wurden darauf hingewiesen, dass mögliche komorbide Störungen (z.B. Depression) einer fachärztlichen Behandlung bedürfen. Wir wurden darüber in Kenntnis gesetzt, dass wir neben der schulpsychologischen Diagnostik ein fachärztliches Gutachten einholen können.

Wir geben unser Einverständnis zur schulpsychologischen Testung unserer Tochter/unsere Sohnes.

Ort, Datum
Falls nur ein Erziehungsberechtigter unterzeichnet, wird das Einverständnis des weiteren Erziehungsberechtigten vorausgesetzt.

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

**REIFFENSTUEL-
REALSCHULE
TRAUNSTEIN**

Staatliche Realschule
Wasserburger Straße 46
83278 Traunstein

Tel. 0861 166178-0
Fax 0861 166178-22

info@rs-traunstein.de

Schweigepflichtsentbindung

Name des/der Erziehungsberechtigten:

Name des Kindes/Jugendlichen:

Hiermit entbinden wir den Beratungslehrer Joachim Hauer von der gesetzlichen Schweigepflicht. Ich bin damit einverstanden, dass Herr Hauer gegenüber der aufgeführten Stelle Auskünfte über Tatsachen erteilt, soweit diese Auskünfte erforderlich sind, um die Wirksamkeit der zu leistenden Hilfe herbeizuführen oder aufrecht zu erhalten.

Unter den gleichen Voraussetzungen entbinde ich die genannte Stelle von Ihrer Schweigepflicht gegenüber der Beratungslehrkraft.

Angeführte Stelle:

Schulpsychologin Frau Kreitmair, RS Traunstein

Ort, Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten