

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

Hinweis: **Alle Ihre Angaben auf diesen Seiten sind freiwillig.** Möglichst vollständige Informationen helfen Rückfragen zu vermeiden. Die folgenden Daten werden, gemäß DSGVO, zum Zwecke der Antragsbearbeitung erhoben und gespeichert. Sie können jederzeit eingesehen und auf Antrag gelöscht werden. Es erfolgt keine Weitergabe der Daten an Dritte, außer an die Schulleitung der besuchten Schule (s. Hinweis und Erklärung zur Schweigepflicht). Die Löschung der Daten erfolgt spätestens drei Jahre nach Austritt aus der genannten Schule.

### Angaben zur Schülerin / zum Schüler:

---

Familienname Vorname Geburtsdatum

---

Postleitzahl, Wohnort Straße, Hausnummer

---

Telefon tagsüber Emailadresse

---

Name, Vorname eines Erziehungsberechtigten (bei nicht volljährigen Schüler\*innen)

---

ggf. von oben abweichende Anschrift Emailadresse

### Angaben zur Schule / Bildungseinrichtung:

Für welche berufliche Schule / Bildungseinrichtung benötigen Sie eine schulpsychologische Stellungnahme? Bitte geben Sie bei beruflichen Schulzentren auch die **Schulart** an (z.B. Berufsschule, Fachschule, Fachakademie).

---

Name der Schule

---

Anschrift der Schule

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

---

Jahrgangsstufe (z.B. ab 10. Klasse)

Schuljahr (z.B. 20/21)

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

---

Schulart und Ort der Schule

Jahrgangsstufe (Klasse)

## Ihre Einschätzung zur derzeitigen Situation:

Welche Schwierigkeiten traten in den letzten 12 Monaten hinsichtlich der Lese- und / oder Rechtschreibprobleme auf (kurze Schilderung)?

---

---

---

## Unterlagen zu Untersuchungen und Einschätzungen u. a. der Lehrkräfte:

Welche (ärztlichen) Unterlagen hinsichtlich Ihres Anliegens liegen Ihnen vor? Bitte **alle** verfügbaren ärztlichen oder psychologischen **Atteste und Mitteilungen etc. in Kopie beifügen**. Diese verbleiben bei der Schulpsychologin, sie werden nicht an Dritte weitergegeben.

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

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

Eine Einschätzung der derzeitigen schulischen Situation durch die Lehrkräfte wurde von uns veranlasst. Die Rückmeldebögen der Lehrkraft/Lehrkräfte liegt/liegen bei.

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

## Die Vorlage wurde ausgefüllt von:

Schülerin/Schüler selbst

Mutter / Vater

sonstige Person (z.B. Sorgeberechtigter)

## Hinweis und Erklärung zur Schweigepflichtentbindung:

Für den Nachweis einer Lese-Rechtschreib-Störung ist die Vorlage einer schulpsychologischen Stellungnahme stets erforderlich und ausreichend (vgl. § 36 BaySchO)

**Ich kläre mich hiermit einverstanden**, dass diese schulpsychologische Stellungnahme von der Schulpsychologin Sophie Pfaff direkt an die Schulleitung der betreffenden Schule übermittelt wird. Die Stellungnahme enthält Informationen zu Name, Adresse, Klasse, sowie Art, Umfang und Dauer der Beeinträchtigung. Zur Weitergabe dieser Informationen ist die Schulpsychologin von der Schweigepflicht entbunden. Zu Grunde liegende Daten verbleiben bei der Schulpsychologin. (vgl. § 31-37 BaySchO).

---

Ort, Datum

Unterschriften (volljährige\*r) Schüler\*in, ggf. eines Erziehungsberechtigten

Aus datenschutzrechtlichen Gründen bitte **per Post** (mit den anderen Unterlagen **in Kopie**) an:

Berufliche Oberschule Rosenheim  
Staatliche Schulpsychologin Sophie Pfaff  
Westerndorfer Str. 45  
83024 Rosenheim