Schulpsychologin: **Sonja Unger** Kirchgasse 11 97508 Grettstadt sonja.unger@schule.bayern.de	Staatliche **Schulberatung**	**Beratungslehrkraft:**

Anmeldebogen Schulberatung bei Lese-/Rechtschreibschwierigkeiten

(Stand: Juli 2025)

Name des Schülers/ der Schülerin:	
geb. am:	
Schule:	
Klasse:	
Klassenlehrkraft:	

Sorgerecht	❍ gemeinsam ❍ Mutter alleine ❍Vater alleine ❍ andere gesetzl. Vertreter
Name(n) Erziehungs-berechtigte o. gesetzl. Vertreter:	
Straße, Nr.:	
PLZ, Ort:	
Telefon:	
E-Mail:	

- ☐ erstmalige Überprüfung durch die Beratungslehrkraft bzw. Schulpsychologin
- ☐ erneute Überprüfung durch die Beratungslehrkraft bzw. Schulpsychologin
- ☐ vorliegende Diagnose von Kinder- und Jugendpsychiater (bitte beilegen)

Einverständnis & Schweigepflichtsentbindung:

Ich bin mit der testdiagnostischen Überprüfung der Lese- und Rechtschreibleistung und der Durchführung einer Begabungsdiagnostik meines Kindes durch die Beratungslehrkraft bzw. Schulpsychologin einverstanden.
Die Testergebnisse werden vertraulich behandelt.

Ich stimme zu, dass sich Beratungslehrkraft (Name: _____), Mobiler Sonderpäd. Dienst (MSD, Name: _____), Schulpsychologin (Name: _____), Klassenlehrkraft (Name: _____) und Schulleitung (Name:_____) gegenseitig über die Testergebnisse und Schulleistungen meines Kindes austauschen dürfen.

Ich bin damit einverstanden, dass bei der testdiagnostischen Überprüfung zur Verlängerung einer bestehenden LRSt durch die Beratungslehrkraft und/ oder Schulpsychologin Einblick in die Unterlagen der vorherigen Diagnostik (ggf. der vorherigen Schule) genommen wird.

Mit unserer Unterschrift versichere ich/ versichern wir, dass die testdiagnostische Überprüfung sowie die Entbindung von der Schweigepflicht **nach dem Willen von allen Sorgeberechtigten** gewünscht sind.

_____

Ort, Datum **Unterschrift Erziehungsberechtigte/ Sorgeberechtigte**