



---

## **Anmeldung zur Überprüfung einer möglichen Lese- Rechtschreib-Störung**

gemäß Art. 52, Abs.5 BayEUG vom 30.06.2016 und §32 bis §36 BaySchO vom 01.08.2016

Hiermit erklären wir uns mit einer schulpsychologischen Untersuchung (Durchführung von Testverfahren, z.B. Intelligenztests, Schulleistungstests, Persönlichkeitstests) einverstanden

bei unserem Kind: .....geboren am .....

derzeit in Klasse ..... der Schule.....

KlassenleiterIn: .....

Weitere Lehrkräfte (falls betroffen): .....

### **Antragsteller (Erziehungsberechtigte):**

Name: .....

Adresse: .....

Telefon: ..... E-Mail: .....

Sollten bereits fachärztliche Untersuchungen und/oder Testungen stattgefunden haben, können Sie die Ergebnisse **direkt an den zuständigen schulpsychologischen Dienst** senden, um Doppeltestungen zu vermeiden!

---

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift sorgeberechtigte Person 1

.....  
Unterschrift sorgeberechtigte Person 2