

- FOSBOS Landshut mit Außenstelle Dingolfing
- FOSBOS Straubing
- Staatliches Berufliches Schulzentrum Pfarrkirchen

- FOSBOS Landshut mit Außenstelle Dingolfing

Telefon: 0151 / 623 742 25 (Diensthandy)
E-Mail: bernhard.marczynski@fosbos-landshut.de
Web: <https://www.fosbos-landshut.de/beratung-und-unterstuetzung/>

Sprechstunde: Nach Bekanntgabe im Web (s.o.).
 Bitte vereinbaren Sie vorab einen Termin.

Telefon-Sprechstunde: Nach Bekanntgabe im Web (s.o.).
 Ohne vorherige Terminvereinbarung.

Landshut, 14.09.2026

Ihr Zeichen / Schreiben vom
 -/-

Mein Zeichen / Schreiben vom
 -/-

Vorgehen zur Berücksichtigung einer Lese-Rechtschreib-Störung bei Neuanschuldung an der FOSBOS Landshut

Liebe Schülerinnen und Schüler,
 liebe Erziehungsberechtigte,

dieses Geheft soll Ihnen wesentliche Informationen zur Berücksichtigung einer Lese-Rechtschreib-Störung an der FOSBOS Landshut an die Hand geben. Um eine reibungslose Anerkennung – insbesondere beim Wechsel auf unsere Schule – zu ermöglichen, bitte ich darum, die hierin enthaltenen Informationen genau zu lesen und entsprechend zu handeln. Bei Rückfragen hierzu nehmen Sie gerne den Kontakt zu mir auf; die Kontaktdaten finden Sie im Briefkopf.

Besonders bei einem Schulwechsel gilt, dass bislang gewährte Maßnahmen im Zusammenhang mit einer Lese-Rechtschreib-Störung **nicht** automatisch weiter gewährt werden, sondern die neu aufnehmende Schule auf einen eigeninitiativ von Ihrer Seite gestellten Antrag hin überprüfen muss, in welchem Umfang bestimmte Maßnahmen wie Arbeitszeitverlängerungen oder auch der Verzicht auf eine Bewertung der Rechtschreibung noch erforderlich sind (vgl. §36 Abs. 2 Sätze 1 und 4 sowie Abs. 6 BaySchO).

Hierzu senden Sie bitte einen Brief an die:

Berufliche Oberschule Landshut
z.Hd. B. Marczynski
Marienplatz 11
84028 Landshut

Diesem Brief legen Sie bitte die folgenden Unterlagen bei, zu denen Sie in diesem Geheft die Vordrucke finden:

- vollständig ausgefüllter und unterschriebener diagnostischer Fragebogen,
- vollständig ausgefüllte und unterschriebene Anmeldung zu einer schulpsychologischen Testung (soweit erforderlich; vgl. Hinweise hierzu auf der sechsten Seite dieses Dokuments),
- Einwilligung in die Durchführung einer schulpsychologischen Diagnostik (soweit erforderlich; vgl. Hinweise hierzu auf der sechsten Seite dieses Dokuments),
- vollständig ausgefüllte und unterschriebene Schweigepflichtentbindung,
- vollständig ausgefüllter und unterschriebener Antrag auf die Gewährung von Maßnahmen bei Leistungserhebungen (bitte lassen Sie sich hierzu, insbesondere im Fall von Unsicherheiten bzgl. eines Zeugnisvermerks bei Notenschutz, vorab durch mich beraten);

außerdem legen Sie diesem Brief bitte auch folgende Unterlagen bei:

- einfache Kopie eines aktuellen, handschriftlich und frei formulierten Fließtextes in deutscher Sprache von mindestens einer Seite Länge (bspw. eines Übungsaufsatzes; nicht: Abschriften von Tafelanschriften u. dgl.) und
- soweit greifbar: schulpsychologische Stellungnahme der bisher zuständigen Schulpsychologin / des bisher zuständigen Schulpsychologen und/oder fachärztliche Atteste über die Lese- und/oder Rechtschreib-Störung (bitte auch im Falle der Notwendigkeit einer neuerlichen Testung beilegen; soweit eine neuerliche Testung entsprechend der auf der sechsten Seite dieses Gehefts genannten Kriterien nicht erforderlich ist, muss bzw. müssen diese Unterlagen zwingend vorgelegt werden).

Bitte beachten Sie, dass uns andere Formen der Abgabe als die postalische Einsendung an o.g. Adresse sowie unvollständige Abgaben erheblichen Mehraufwand bereiten, welcher letztlich zu Lasten einer zügigen Anerkennung der Lese- und/oder Rechtschreib-Störung geht. Für die korrekte und vollständige Einreichung der Unterlagen danke ich daher vorab recht herzlich!

gez. Marczynski, StR
Staatlicher Schulpsychologe, Ansprechpartner für Inklusion

Diagnostischer Fragebogen

Hinweise:

Sämtliche Angaben werden *streng vertraulich* behandelt und unterliegen auf Seiten des staatlichen Schulpsychologen der gesetzlichen Schweigepflicht nach §203 StGB. Beachten Sie in diesem Zusammenhang bitte auch die Erläuterungen zur Schweigepflichtentbindung weiter hinten!

Persönliche Angaben

Name Schülerin / Schüler	
Geburtsdatum	
Meldeadresse	
Telefon	
Emailadresse	
Anmeldedaten	Ausbildungsrichtung: ☐ Sozialwesen ☐ Technik ☐ Wirtschaft und Verwaltung ☐ Internationale Wirtschaft Schule/Klasse: ☐ FOS Vorklasse ☐ FOS 11. Klasse ☐ BOS Vorklasse ☐ BOS 12. Klasse ☐ Sonstige: _____

Bisherige Entwicklung und Beschulungsgeschichte

1. Lagen in der bisherigen Entwicklung Beeinträchtigungen der Wahrnehmung (Sehen, Hören) vor?
☐ Nein ☐ Ja, und zwar folgende (inkl. Bestehensdauer):
1a. Falls ja: Wurden Maßnahmen zu deren Behebung ergriffen und waren diese erfolgreich (z.B. Brille, Hörgerät, CI)?
☐ Nein ☐ Ja, und zwar folgende (inkl. erstmaligem Ergreifen und Dauer der Maßnahme):
2. Lagen in der bisherigen Entwicklung Beeinträchtigungen im sprachlichen Ausdruck (z.B. ausgeprägtes Lispeln, Nuscheln, später Beginn des Sprechens, Stottern) vor?
☐ Nein ☐ Ja, und zwar folgende (inkl. Bestehensdauer):
2a. Falls ja: Wurden Maßnahmen zu deren Behebung ergriffen und waren diese erfolgreich (z.B. Logopädie)?
☐ Nein ☐ Ja, und zwar folgende (inkl. erstmaligem Ergreifen und Dauer der Maßnahme):
3. Ist o.g. Schülerin / Schüler deutsche / deutscher Muttersprachlerin / Muttersprachler?
☐ Ja, einsprachig aufgewachsen ☐ Ja, mehrsprachig aufgewachsen (weitere Sprache/n: _____) ☐ Nein; Beginn des Erlernens der deutschen Sprache: _____
4. Wurde eine Lese- und / oder Rechtschreibstörung bereits bei nahen Verwandten diagnostiziert oder besteht der Verdacht des Vorliegens?
☐ Nein ☐ Ja, und zwar bei:

5. Liegen oder lagen weitere, für die LRS-Diagnostik ggf. relevante psychische Auffälligkeiten oder der Verdacht auf solche vor (z.B. ADHS, Prüfungsangst)?
☐ Nein ☐ Ja, und zwar (hier bitte auch Verdachtsmomente wie Prüfungsängstlichkeit nennen, die aus Ihrer Sicht die Testung beeinflussen könnten):
5a. Falls ja: Wurden Maßnahmen zu deren Behandlung ergriffen und sind bzw. waren diese erfolgreich?
☐ Nein ☐ Ja, und zwar folgende (inkl. erstmaligem Ergreifen und Dauer der Maßnahme):
6a. Lag zeitweise oder liegt aktuell eine Beeinträchtigung <u>der Beschulbarkeit</u> vor (z.B. infolge Mobblings; Zeitraum: Grundschule bis aktuell)?
☐ Nein (inkl. Distanzunterricht während der Corona-Pandemie) ☐ Ja, und zwar (inkl. Zeitraum):
6b. Lag zu irgendeinem Zeitpunkt eine längere Unterbrechung <u>der Beschulung selbst</u> vor (z.B. infolge längerer Erkrankung; Zeitraum: Grundschule bis aktuell)?
☐ Nein (inkl. Distanzunterricht während der Corona-Pandemie) ☐ Ja, und zwar (inkl. Zeitraum):
6c. Lag zu irgendeinem Zeitpunkt eine längere Beeinträchtigung <u>der Beschulung selbst</u> vor (z.B. infolge längerer Lehrkraftausfälle, häufiger Lehrkraftwechsel; Zeitraum: Grundschule bis aktuell)?
☐ Nein (inkl. Distanzunterricht während der Corona-Pandemie) ☐ Ja, und zwar (inkl. Zeitraum):
7. Wurde bereits in der Vergangenheit eine Lese- und / oder Rechtschreibstörung diagnostiziert oder eine Diagnostik ohne entsprechenden Befund durchgeführt?
☐ Nein ☐ Ja, und zwar (Zeitpunkt, Anlass und Ergebnis der Untersuchung – ggf. reicht ein Hinweis auf beigefügte Unterlagen):
7a. Falls nein: Worin besteht der konkrete, aktuelle Anlass zur Teilnahme an der Diagnostik (z.B. Verdacht einer Lehrkraft)?
7b. Falls ja: Welche Maßnahmen wurden schulpsychologisch oder fachärztlich vorgeschlagen bzw. seitens der Schule in diesem Zusammenhang gewährt? (Nennung nur erforderlich, soweit dies nicht aus den beizufügenden Unterlagen hervorgeht; vgl. hierzu die zweite Seite dieses Gehefts)
7c. Falls ja: Wurden bereits Förderangebote in Zusammenhang mit der Lese- und / oder Rechtschreibstörung in Anspruch genommen?
☐ Nein ☐ Ja, und zwar (Zeitraum und Ihrerseits wahrgenommene Wirkung der Maßnahme):

8a. Welche Schwierigkeiten haben Sie im Zusammenhang mit Lese- und / oder Rechtschreibproblemen in den letzten ein bis zwei Schul- / Berufsjahren wahrgenommen?

8b. Sofern Maßnahmen des Nachteilsausgleichs / Notenschutzes gewährt wurden: Wie beurteilen Sie die Wirksamkeit der Maßnahmen aus 7b. im Umgang mit diesen Problemen (z.B. notentechnische Veränderungen, motivationale Veränderungen)?

(Ort, Datum)

(Unterschrift erste sorgeberechtigte Person bei Minderjährigen)

(Unterschriften weitere sorgeberechtigte Personen bei Minderjährigen)

(Unterschrift Schülerin / Schüler)

Anmeldung zu einer schulpsychologischen Testung

Hinweise:

Nach Vorgabe des §36 Abs. 6 BaySchO muss eine neu aufnehmende Schule in eigener Verantwortung überprüfen, in welchem Umfang bei einer Lese-Rechtschreib-Störung Maßnahmen wie Zeitverlängerungen und ein Verzicht auf die Bewertung der Rechtschreibung erforderlich sind.

Soweit aus fachärztlichen Attesten und/oder schulpsychologischen Stellungnahmen (vgl. Anmerkungen zu den beizufügenden Unterlagen auf den ersten beiden Seiten dieses Gehefts) hervorgeht, dass die letztmalige testpsychologische Begutachtung zum Zeitpunkt Ihrer Antragstellung weniger als drei Jahre zurückliegt, können an der FOSBOS Landshut der Befund und diesem Zusammenhang empfohlene Maßnahmen im Regelfall noch weitestgehend übernommen werden (ggf. sind Spezifizierungen infolge des Oberstufencharakters dieser Schulart erforderlich), sodass häufig keine neuerliche Testung erforderlich wird. Im Falle eines fachärztlichen Attests ist es überdies notwendig, dass aus den darin enthaltenen Angaben eindeutig hervorgeht, welche Testverfahren Anwendung fanden und welche Roh- und T-Werte (in Bezug auf welche Norm) dabei erzielt wurden; bitte weisen Sie die ausstellende Person ggf. auf diese Gütekriterien hin. Andernfalls (auch in Falle des kompletten Fehlens entsprechender Unterlagen) erfolgt die Überprüfung der Notwendigkeit des Umfangs o.g. Maßnahmen über eine neuerliche testpsychologische Begutachtung. Diese erfolgt an der FOSBOS Landshut als Reihentestung mit mehreren Teilnehmenden zu fest vorgegebenen Terminen, sodass eine verbindliche Anmeldung zu einem dieser Termine erbeten ist. **Beachten Sie bitte, dass eine gesonderte Bestätigung einer Anmeldung zu einem Testtermin nicht ergeht.**

Für

Name Schülerin / Schüler		
Geburtsdatum		
Meldeadresse		
Telefon		
Emailadresse		
Anmeldedaten	Ausbildungsrichtung: ☐ Sozialwesen ☐ Technik ☐ Wirtschaft und Verwaltung ☐ Internationale Wirtschaft Schule/Klasse: ☐ FOS Vorklasse ☐ FOS 11. Klasse ☐ BOS Vorklasse ☐ BOS 12. Klasse ☐ Sonstige: _____	

☐ nehme ich / nehmen wir hiermit die verbindliche Anmeldung zu folgendem Testtermin vor:

(Termine können beim Schulpsychologen erfragt werden oder werden durch die Klassenleitung mitgeteilt)

☐ erkläre ich / erklären wir, dass keine neuerliche Testung erforderlich wird, da aus den beigegeführten Unterlagen (schulpsychologische Stellungnahme / fachärztliches Attest*) eindeutig erkennbar hervorgeht, dass die letztmalige testpsychologische Begutachtung vor weniger als drei Jahren erfolgt ist und die entsprechenden Unterlagen den o.g. Gütekriterien genügen.

*Beachten Sie im Falle eines fachärztlichen Attests bitte die Hinweise zu den hierauf zwingend notwendigen Angaben (Gütekriterien) im Kasten weiter oben!

(Ort, Datum)

(Unterschrift erste sorgeberechtigte Person bei Minderjährigen)

(Unterschriften weitere sorgeberechtigte Personen bei Minderjährigen)

(Unterschrift Schülerin / Schüler)

Einwilligung in die Durchführung der schulpsychologischen Diagnostik

Hinweise:

Eine Lese-Rechtschreib-Störung (LRS) in einem Ausmaß, welches einen Nachteilsausgleich (z.B. in Form fachspezifischer Arbeitszeitverlängerungen) und ggf. einen Notenschutz (z.B. in Form der Nichtbewertung der Rechtschreibung; bei isolierter Lese-Störung ist kein Notenschutz möglich) rechtfertigt, liegt vor, sofern sich zumindest:

- die Rechtschreibleistung (bemessen an der absoluten Fehleranzahl in einem schriftlichen Test) im unterdurchschnittlichen Bereich im Vergleich zur Alters-/Klassenstufengruppe befindet,
- die Leseleistung (bemessen an der Geschwindigkeit, dem Verständnis und der Genauigkeit in einem schriftlichen Test) im unterdurchschnittlichen Bereich im Vergleich zur Alters-/ Klassenstufengruppe befindet und
- sofern diese beiden Leistungen erwartungswidrig von den allgemeinen geistigen Fähigkeiten („Intelligenz“) abweichen.

Gilt dies nur für die Rechtschreibleistung bzw. nur für die Leseleistung, liegt eine isolierte Rechtschreibstörung bzw. eine isolierte Lesestörung vor, welche ebenfalls einen Nachteilsausgleich und ggf. einen Notenschutz (nicht bei isolierter Lese-Störung) rechtfertigen können. Dementsprechend werden in der Diagnostik folgende Testverfahren durchgeführt:

- Rechtschreibtest RST-ARR (Langversion),
- Lesetest LGVT 5-12+,
- Intelligenztest CFT 20-R (Langversion).

Ergänzt wird diese Diagnostik durch Informationen zur bisherigen Entwicklung und zur Beschulungsgeschichte (vgl. diagnostischer Fragebogen) sowie zur Rechtschreibleistung außerhalb der Testsituation (vgl. Notwendigkeit einer Kopie eines aktuellen, handschriftlich und frei formulierten Fließtextes in deutscher Sprache von mindestens einer Seite Länge); zudem ist zur Durchführung der Diagnostik Ihre Einwilligung hierzu erforderlich. Füllen Sie daher bitte neben dem diagnostischen Fragebogen auch die Einwilligung in die Durchführung der schulpsychologischen Diagnostik aus.

Die Schülerin / den Schüler: _____ (Vorname und Name)

geboren am: _____ (Tag, Monat, Jahr)

betreffend erkläre ich / erklären wir:

- Ich habe / Wir haben die voranstehend genannten Informationen zur schulpsychologischen Diagnostik zur Kenntnis genommen und ggf. bestehende Rückfragen wurden uns vollumfänglich durch Herrn StR Bernhard Marczynski (staatlicher Schulpsychologe) beantwortet (bitte ggf. vorab Kontakt aufnehmen!);
- Ich bin / Wir sind mit der Durchführung der voranstehend beschriebenen Diagnostik durch Herrn StR Bernhard Marczynski (staatlicher Schulpsychologe) einverstanden.

Bei minderjährigen Schülerinnen / Schülern im Falle nur einer Unterschrift weiter unten:

- Ich erkläre hiermit zusätzlich, entweder Inhaber / Inhaberin des alleinigen Sorgerechts für o.g. Schülerin / Schüler zu sein oder alle weiteren Inhabenden des Sorgerechts vollumfänglich informiert zu haben und auch in deren Auftrag und mit deren Zustimmung zu unterschreiben und damit auch deren Einwilligung zur Durchführung der schulpsychologischen Diagnostik zu erklären.

(Ort, Datum)

(Unterschrift erste sorgeberechtigte Person bei Minderjährigen)

(Unterschriften weitere sorgeberechtigte Personen bei Minderjährigen)

(Unterschrift Schülerin / Schüler)

Informationen zur Schweigepflichtentbindung

Hinweise:

Jede Form schulpsychologischer Beratung unterliegt grundsätzlich den strengen Vorgaben des §203 StGB, also der sog. „Schweigepflicht“ wie sie auch für Ärzte, Anwälte, Psychotherapeuten und weitere Berufsgruppen gilt. Der Schulpsychologe darf sich also niemandem gegenüber über Inhalte oder alleine die Tatsache der Beratung äußern.

Im Rahmen der Diagnostik einer Lese- und / oder Rechtschreib-Störung und im Rahmen einer Beantragung, Gewährung und Umsetzung von Maßnahmen des Nachteilsausgleichs und / oder des Notenschutzes ist jedoch eine Entbindung von dieser Schweigepflicht notwendig:

- der Schulpsychologe muss bei „positivem“ Testergebnis Ihre Erlaubnis besitzen, die **Schulleitung** zu informieren, sofern Sie mit diesem Ergebnis Maßnahmen des Nachteilsausgleichs (z.B. eine Zeitverlängerung) und ggf. des Notenschutzes (z.B. einen Verzicht auf die Bewertung der Rechtschreibung) beantragen möchten, da der Schulpsychologe fachlicher Gutachter ist und bestimmte Maßnahmen nach Rücksprache mit Ihnen vorschlägt, über deren Genehmigung jedoch letztlich die Schulleitung auf Ihren Antrag hin entscheidet (dies gilt auch in denjenigen Fällen, in denen keine neue Testung erforderlich wird; zur Notwendigkeit einer neuen Testung: vgl. Hinweise auf S.6);
- dies gilt in gleichem Maße auch für die **Verwaltung (Sekretariat) der Schule**, da dort die Tatsache gewährter Maßnahmen des Nachteilsausgleichs und ggf. des Notenschutzes verwaltet wird;
- außerdem ist eine Schweigepflichtentbindung gegenüber den **aktuellen und künftigen Lehrkräften Ihrer Tochter / Ihres Sohnes / von Ihnen** notwendig, da diese entsprechend gewährte Maßnahmen umsetzen;
- auch muss die Schule einmal im Jahr an ihre Dienstaufsicht (**Dienststelle des Ministerialbeauftragten für die Berufliche Oberschule in Ostbayern**) eine namentliche Meldung aller Schülerinnen und Schüler vornehmen, denen aufgrund des Vorliegens einer Lese- und/oder Rechtschreib-Störung Maßnahmen des Nachteilsausgleichs und / oder des Notenschutzes gewährt wurden, sodass auch dieser gegenüber eine Schweigepflichtentbindung erforderlich wird.

Die Schweigepflichtentbindung bezieht sich insbesondere nicht nur darauf, dass der Schulpsychologe die o.g. Personengruppen informieren darf, sondern sich auch Informationen von diesen einholen darf (z.B. von den unterrichtenden Lehrkräften, sofern diese bemerken, dass die genehmigten Maßnahmen der Beeinträchtigung nicht gerecht werden).

Diese Schweigepflichtentbindung gilt in einem nur sehr eng umrissenen Rahmen: Sie ist anlassbezogen und sie gilt nur für die Dauer des Beratungsprozesses. Dies bedeutet konkret:

(1) Anlassbezug:

- Die Schweigepflichtentbindung gilt nur für den Fall, dass sie **notwendig** wird, d.h. sie gilt nur bei „positivem“ Testergebnis und sofern Sie Maßnahmen des Nachteilsausgleichs (z.B. Zeitverlängerung in schriftlichen Prüfungen) und ggf. des Notenschutzes (z.B. Verzicht auf Bewertung der Rechtschreibleistung) beantragen wollen. Andernfalls verfällt sie. Für andere Zwecke gilt sie nicht.
- Insbesondere **gilt sie auch nur für den Beratungsprozess im Zusammenhang mit der Lese- und / oder Rechtschreibstörung**. Sollten Sie sich ergänzend mit einem anderen Anliegen an den Schulpsychologen wenden, gilt für diesen in Bezug auf das andere Anliegen weiterhin die Schweigepflicht in vollem Umfang!
- Der Anlassbezug bedeutet auch, dass vom Schulpsychologen im Zusammenhang mit dem Beratungsanliegen der Lese- und / oder Rechtschreibstörung nur das **Minimum absolut notwendiger Informationen** an die o.g. Personengruppen weitergegeben werden darf; i.d.R. sind dies ausschließlich die Diagnose selbst sowie der Vorschlag bestimmter Maßnahmen. Insbesondere bleiben die Testunterlagen, Protokolle der Beratung sowie weitere Angaben Ihrerseits (z.B. auf dem ergänzenden diagnostischen Fragebogen) unter Verschluss beim zuständigen Schulpsychologen. Diese Unterlagen dienen ausschließlich dem Schulpsychologen zur Diagnostik und ggf. zum Vorschlag geeigneter Maßnahmen des Nachteilsausgleichs und / oder des Notenschutzes und werden spätestens drei Jahre nach Ende des Schulbesuchs datenschutzkonform vernichtet.

(2) Gültigkeit nur für die Dauer des Beratungsprozesses:

- Der Beratungsprozess **endet** formal zu dem Zeitpunkt, zu dem Ihre Tochter / Ihr Sohn / Sie den Schulbesuch an der FOSBOS Landshut beendet / beenden oder keine entsprechenden Maßnahmen mehr in Anspruch nehmen möchten, sofern solche gewährt wurden (z.B. Zeitverlängerung, Verzicht auf die Bewertung der Rechtschreibung).
- Wie oben bereits angesprochen, geht es dabei nur um den Beratungsprozess im Zusammenhang mit der Lese- und / oder Rechtschreibstörung.
- Bis dahin müssen die o.g. Personengruppen Zugang zum anlassbezogenen Minimum an notwendigen Informationen haben, um den Nachteilsausgleich und ggf. Notenschutz umsetzen zu können.

Außerdem kann eine einmal erteilte Schweigepflichtentbindung jederzeit durch ein formloses Schreiben gegenüber demjenigen, dem sie erteilt wurde, **widerrufen** werden, d.h. Sie können mir die erteilte **Schweigepflichtentbindung** also **jederzeit entziehen**. In diesem Fall können dann aber die o.g. Personengruppen auch nicht mehr informiert werden, sodass dann etwaige Maßnahmen des Nachteilsausgleichs und ggf. des Notenschutzes nicht mehr angewandt werden können.

Füllen Sie daher nachfolgend bitte diejenige der beiden Versionen der Schweigepflichtentbindung aus (Minderjährige/ Volljährige), die in Ihrem Fall zutrifft. Vielen Dank!

Schweigepflichtentbindung (bei minderjährigen Schülerinnen / Schülern)

Nach Kenntnisnahme der auf der vorherigen Seite genannten Informationen erkläre ich / erklären wir:

- Ich habe / Wir haben das Sorgerecht für die Schülerin / den Schüler:

_____ (Vorname und Name)

geboren am: _____ (Tag, Monat, Jahr).

- Ich habe / Wir haben die voranstehend genannten Informationen zur Schweigepflichtentbindung zur Kenntnis genommen und ggf. bestehende Rückfragen wurden mir / uns vollumfänglich durch Herrn StR Bernhard Marczynski (staatlicher Schulpsychologe) beantwortet (bitte vor Unterschrift ggf. Kontakt aufnehmen!).
- Ich erkläre / Wir erklären hiermit mein / unser Einverständnis, dass
 - bei der Schulleitung der Beruflichen Oberschule Landshut,
 - bei der Verwaltung (Sekretariat) der Beruflichen Oberschule Landshut,
 - bei den Lehrkräften der künftig durch die o.g. Schülerin / den o.g. Schüler an der Beruflichen Oberschule Landshut besuchten Klassen / Kursen / Lerngruppen
 - bei der Dienststelle des Ministerialbeauftragten für die Berufliche Oberschule in Ostbayern

durch Herrn StR Bernhard Marczynski (staatlicher Schulpsychologe) bzgl. der o.g. Schülerin / des o.g. Schülers Auskunft gegeben bzw. eingeholt werden darf zum Zwecke der Beantragung, Genehmigung und Umsetzung von Maßnahmen des Nachteilsausgleichs bzw. des Notenschutzes im Zusammenhang mit einer Lese- und / oder Rechtschreibstörung.

Diese Schweigepflichtentbindung ist anlassbezogen und gilt nur für die Dauer des Beratungsprozesses. Sie kann jederzeit durch formlosen schriftlichen Antrag z.Hd. Herrn StR Bernhard Marczynski widerrufen werden.

Mir / Uns ist bewusst, dass im Falle des Widerrufs eine weitere Gewährung von Maßnahmen des Nachteilsausgleichs und / oder Notenschutzes nicht mehr möglich ist.

- Im Falle nur einer Unterschrift weiter unten:

Ich erkläre hiermit zusätzlich, entweder Inhaber / Inhaberin des alleinigen Sorgerechts für o.g. Schülerin / Schüler zu sein oder allen weiteren Inhabenden des Sorgerechts für o.g. Schülerin / Schüler vollumfänglich informiert zu haben und auch in deren Auftrag und mit deren Zustimmung diese Schweigepflichtentbindung zu erteilen.

(Ort, Datum)

(Unterschrift erste sorgeberechtigte Person bei Minderjährigen)

(Unterschriften weitere sorgeberechtigte Personen bei Minderjährigen)

(Unterschrift minderjährige Schülerin / minderjähriger Schüler)

Schweigepflichtentbindung (bei volljährigen Schülerinnen / Schülern)

Nach Kenntnisnahme der voranstehend genannten Informationen erkläre ich:

(Vorname und Name)

- Ich habe die voranstehend genannten Informationen zur Schweigepflichtentbindung zur Kenntnis genommen und ggf. bestehende Rückfragen wurden mir vollumfänglich durch Herrn StR Bernhard Marczynski (staatlicher Schulpsychologe) beantwortet (bitte vor Unterschrift ggf. Kontakt aufnehmen!).
- Ich erkläre hiermit mein Einverständnis, dass
 - bei der Schulleitung der Beruflichen Oberschule Landshut,
 - bei der Verwaltung (Sekretariat) der Beruflichen Oberschule Landshut,
 - bei den Lehrkräften der künftig durch mich an der Beruflichen Oberschule Landshut besuchten Klassen / Kursen / Lerngruppen
 - bei der Dienststelle des Ministerialbeauftragten für die Berufliche Oberschule in Ostbayern

durch Herrn StR Bernhard Marczynski (staatlicher Schulpsychologe) bzgl. meiner Person Auskunft gegeben bzw. eingeholt werden darf zum Zwecke der Beantragung, Genehmigung und Umsetzung von Maßnahmen des Nachteilsausgleichs bzw. des Notenschutzes im Zusammenhang mit einer Lese- und / oder Rechtschreibstörung.

Diese Schweigepflichtentbindung ist anlassbezogen und gilt nur für die Dauer des Beratungsprozesses. Sie kann jederzeit durch formlosen schriftlichen Antrag z.Hd. Herrn StR Bernhard Marczynski widerrufen werden.

Mir ist bewusst, dass im Falle des Widerrufs eine weitere Gewährung von Maßnahmen des Nachteilsausgleichs und / oder Notenschutzes nicht mehr möglich ist.

(Ort, Datum)

(Unterschrift Schülerin / Schüler, sofern volljährig)

- FOSBOS Landshut mit Außenstelle Dingolfing
- FOSBOS Straubing
- FOSBOS Pfarrkirchen
- Staatliches Berufliches Schulzentrum Pfarrkirchen

- FOSBOS Landshut mit Außenstelle Dingolfing

An die

Berufliche Oberschule Landshut
 z. Hd. Frau StDin Petra Sogl
 Marienplatz 11
 84028 Landshut

_____, den _____

Antrag auf Gewährung von Maßnahmen bei Leistungserhebungen für dauerhaft beeinträchtigte Schülerinnen und Schüler

gem. Art. 52 Abs. 5 BayEUG und gem. §§31ff. BaySchO

Hinweise:

An der Beruflichen Oberschule umfasst ein Nachteilsausgleich bei einer Lese- und / oder Rechtschreib-Störung im Regelfall eine Arbeitszeitverlängerung in schriftlichen Prüfungen sowie in der Einlesezeit nicht-schriftlicher Prüfungen, welche meist fachspezifisch akzentuiert wird; ein Notenschutz stellt im Regelfall einen Verzicht auf die Bewertung der Rechtschreibleistung mit Ausnahme schriftlicher Leistungsnachweise, welche an einem Textverarbeitungsprogramm mit Autokorrektur erstellt werden können, dar. Sofern Sie sich unter Beachtung der Hinweise auf der kommenden Seite auch im Falle einer noch ausstehenden Testung (vgl. Hinweise auf Seite 6 dieses Gehefts) bereits sicher sind, welche Maßnahmen Sie gerne beantragen möchten, können Sie dieses Formular bereits vorab ausfüllen. Ob dieser Beantragung dann voll entsprochen werden kann, entscheidet die Schulleitung auf Grundlage der auf der Testung fußenden und noch zu erstellenden schulpsychologischen Stellungnahme.

☐	Hiermit beantragen wir als deren / dessen Erziehungsberechtigte für
☐	Hiermit beantrage ich als volljährige/r Schüler/in mit folgenden Daten

Name Schülerin / Schüler	
Geburtsdatum	
Meldeadresse	
Telefon	
Emailadresse	
Anmeldedaten	Ausbildungsrichtung: ☐ Sozialwesen ☐ Technik ☐ Wirtschaft und Verwaltung ☐ Internationale Wirtschaft Schule/Klasse: ☐ FOS Vorklasse ☐ FOS 11. Klasse ☐ BOS Vorklasse ☐ BOS 12. Klasse ☐ Sonstige: _____

bei der Schulleitung der Beruflichen Oberschule Landshut Maßnahmen des

☐	Nachteilsausgleichs (ohne Zeugnisvermerk)
☐	Notenschutzes (mit Zeugnisvermerk)

Wir wurden / Ich wurde durch Herrn StR Bernhard Marczynski (Staatlicher Schulpsychologe), auch unter vollständiger Beantwortung sämtlicher Rückfragen, darüber in Kenntnis gesetzt, dass

- wir / ich gem. §36 Abs. 4 Satz 1 BaySchO mit einem formlosen schriftlichen Antrag an die Berufliche Oberschule Landshut beantragen können / kann, dass ein bewilligter Nachteilsausgleich oder Notenschutz nicht mehr gewährt wird;
- wir / ich gem. §36 Abs. 4 Satz 2 BaySchO einen Verzicht auf Notenschutz spätestens innerhalb der ersten Woche nach Unterrichtsbeginn eines Schuljahres beantragen müssen / muss;
- gem. §36 Abs. 7 Satz 1 BaySchO gewährte Maßnahmen eines Nachteilsausgleichs nicht im Zeugnis aufgeführt werden;
- gem. §36 Abs. 7 Sätze 2 und 3 BaySchO auch bei einem nur für Teile des Zeugniszeitraumes gewährten Notenschutz ein Hinweis in die Zeugnisbemerkung aufzunehmen ist, der die nicht erbrachte oder nicht bewertete fachliche Leistung benennt, wobei dies im Besonderen für Zeugnisse gilt, in die Leistungen von Fächern aus früheren Jahrgangsstufen einbezogen werden, sofern diese unter Anwendung eines Notenschutzes zustande kamen – selbst dann, wenn in demjenigen Schuljahr, in dem das Zeugnis ausgestellt wurde, kein Notenschutz mehr in Anspruch genommen wurde.

Aus dieser Kenntnis ergibt sich die Notwendigkeit unserer / meiner künftigen und ggf. auch fristgerechten Eigenaktivität hinsichtlich o.g. Anträge bei bestehender Absicht zur Rücknahme eines bewilligten Nachteilsausgleichs und/oder Notenschutzes.

Zum Nachweis der

☐	Lesestörung
☐	Rechtschreibstörung
☐	Lese-Rechtschreib-Störung

☐	liegt diesem Antrag eine schulpsychologische Stellungnahme (gem. Art. 52 Abs. 5 BayEUG und §§31ff. BaySchO) mit Datum vom _____ (maximal drei Jahre alt) bei.
☐	liegt diesem Antrag ein einschlägiges fachärztliches Attest (bitte beachten Sie hierzu die Kriterien auf Seite 6 dieses Gehefts) mit Datum vom _____ (maximal drei Jahre alt) bei, auf dessen Grundlage der zuständige staatliche Schulpsychologe gem. §36 Abs. 2 Satz 4 BaySchO eine schulpsychologische Stellungnahme verfassen wird.
☐	wird dieser Antrag um eine schulpsychologische Stellungnahme (gem. Art. 52 Abs. 5 BayEUG und §§31ff. BaySchO) mit Datum vom _____ (hier bitte das Datum eintragen, zu dem Sie Ihre Tochter / Ihren Sohn / sich selbst zur Testung an der Beruflichen Oberschule Landshut angemeldet haben; vgl. Seite 6 dieses Gehefts) ergänzt werden.

Im Falle nur einer Unterschrift bei Erziehungsberechtigten Minderjähriger:

Durch meine Unterschrift versichere ich außerdem, entweder alleinige/r Inhaber/in des Sorgerechts für o.g. Schüler/in zu sein oder diesen Antrag nach vollumfänglich informierter Zustimmung auch aller weiteren Inhaber/innen des Sorgerechts für o.g. minderjährige/n Schüler/in stellvertretend in deren Namen zu stellen.

(Ort, Datum)

(Unterschrift erste sorgeberechtigte Person bei Minderjährigen)

(Unterschriften weitere sorgeberechtigte Personen bei Minderjährigen)

(Unterschrift Schülerin / Schüler)