

Kontaktformular Anerkennung einer Beeinträchtigung

Ich melde mich an für einen Beratungstermin bei der Schulpsychologin / dem Schulpsychologen **bzw. Ansprechpartner Inklusion** zur Klärung eines Nachteilsausgleichs / Notenschutzes bei

einer Lese-Rechtschreib-Störung (LRS)

einer anderen Beeinträchtigung (z.B. Sehen, Hören...)

Name: _____ Vorname: _____

Klasse: _____ KlassenleiterIn: _____

Schultage bzw. nächster Blockunterricht: _____

Handy (**unbedingt angeben!**): _____ Festnetz: _____

E-Mailadresse (**unbedingt angeben!**): _____

Bitte füllen Sie das Formular aus und geben Sie es spätestens bis zum Ende Ihrer ersten Unterrichtswoche (gemäß Blockplan) bei Ihrem Klassenleiter ab.

Die Schule kommt dann zeitnah auf Sie zu und vereinbart einen Termin mit Ihnen.

Bringen Sie zu diesem Beratungstermin alle vorhandenen Unterlagen in **KOPIE** mit (**ärztliche** Atteste, **Bescheid der Vorgängerschule**, **Bescheinigungen vom Schulpsychologen**, Zeugnisse mit entsprechenden Vermerken, **ggf. Fördergutachten**, **ggf. Bescheid vom Versorgungsamt usw. ...**)

Datum: _____ Unterschrift: _____

(Hinweis: Falls digital ausgefüllt, reicht auch nur der Name als Unterschrift)

Information für Klassenleiter: Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular (als Pdf, Scan oder Foto) ohne weitere Unterlagen per E-Mail an:

schulpsychologie@sbsz-bamberg.de und in cc andreas.neundorfer@sbsz-bamberg.de