

Meldung zur Überprüfung  
 auf besondere Rechenschwierigkeiten  
 auf Lese- und Rechtschreibschwierigkeiten

**Meldung zur**  
 **Rechenintensivmaßnahme**  
 **Leseintensivmaßnahme**



**An die  
Schillerschule  
Grund- und Werkrealschule**  
Max-Planck-Str. 7  
75015 Bretten

Telefon: 07252 / 947370  
Telefax: 07252 / 947399

Email: [poststelle@04136633.schule.bwl.de](mailto:poststelle@04136633.schule.bwl.de)  
[ssb@ssb.teach-online.de](mailto:ssb@ssb.teach-online.de)  
WWW: [www.schillerschule-bretten.de](http://www.schillerschule-bretten.de)

Beschluss der Klassenkonferenz vom : \_\_\_\_\_

Folgender Schüler / folgende Schülerin (nur 1. und 2. Klasse) soll überprüft werden. Die Einverständniserklärung der Eltern liegt vor und ist angehängt.

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname                      Geburtstag                      Klasse

\_\_\_\_\_  
Erziehungsberechtigte                      Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Anschrift, Telefon

\_\_\_\_\_  
Beginn der Schulpflicht / Einschulung / Bei Zurückstellung Angabe des Grundes

\_\_\_\_\_  
KlassenlehrerIn    FachlehrerIn

Derzeitiger Leistungsstand: (verbal, wenn noch keine Noten vorliegen)

Mathematik \_\_\_\_\_

Deutsch \_\_\_\_\_

Sachkunde \_\_\_\_\_

Kurze Darlegung der bisherigen Schullaufbahn, Verhaltensauffälligkeiten, des Lernstandes in dem entsprechenden Fach (Deutsch oder Mathematik), der beobachteten Schwierigkeiten, sowie evtl. vorausgegangene Überprüfungen.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum      Unterschrift der/s Klassenlehrerin/s

\_\_\_\_\_  
Datum      Unterschrift der/s Schulleiterin/s