

# Christian-Ernst-Gymnasium

Musisches Gymnasium • Studienseminar



An die Eltern unserer neuen Fünftklässler

**Betreff: Lese-Rechtschreib-Störung**

Langemarckplatz 2  
91054 Erlangen  
Tel. 09131 - 533030  
Fax 09131 - 5330311  
Sekretariat@ceg-er.de  
www.ceg-erlangen.de

Februar 2021

Sehr geehrte Eltern,

bitte beachten Sie folgende wichtige Hinweise:

Falls bei Ihrem Kind eine **Lese- und / oder Rechtschreib-Störung** festgestellt worden ist, so muss diese bei einem Wechsel auf das Gymnasium **neu diagnostiziert bzw. bestätigt** werden.

Bitte nehmen Sie diesbezüglich **rechtzeitig vor den Pfingstferien** mit mir Kontakt auf.

Telefonsprechstunde: Mittwoch, 8.45 – 9.30 Uhr

und nach Vereinbarung: Mail an [schulpsychologie@ceg-erlangen.de](mailto:schulpsychologie@ceg-erlangen.de)

Sie können mir auch eine Mail schreiben ([schulpsychologie@ceg-erlangen.de](mailto:schulpsychologie@ceg-erlangen.de)) oder im Sekretariat des CEG (09131 / 53303-0) Ihre Telefonnummer hinterlegen. Ich rufe Sie dann baldmöglichst zurück.

Um Ihren Fall zügig bearbeiten zu können, bitte ich Sie zudem vorab um drei Dinge:

1. Lassen Sie mir die ausgefüllte **Schweigepflichtsentbindung** (siehe Beiblatt) zukommen.
2. Für etwaige Rückfragen bitte ich Sie, die **Kontakt Daten des/der zuständigen Schulpsychologen/in** der Grundschule (siehe Beiblatt) zu notieren.
3. Falls zur Hand bitte ich Sie, mir die **diagnostischen Unterlagen** des Kinder- und Jugendpsychiaters und/oder des/der zuständigen Schulpsychologen/in vorab zukommen zu lassen.

Mit freundlichen Grüßen

gez. i.A. Ferdinand Regner  
Staatl. Schulpsychologe

# Schweigepflichtsentbindung

Im Hinblick auf die Beratung meines Sohnes / meiner Tochter

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

\_\_\_\_\_  
Klasse

entbinde ich hiermit Herrn Ferdinand Regner im Rahmen seiner schulpsychologischen Tätigkeit am Christian-Ernst-Gymnasium Erlangen von seiner Verschwiegenheitspflicht **gegenüber der Schulleitung und den entsprechenden Fachlehrkräften.**

Diese Erklärung betrifft nur den aktuellen Fall (Anerkennung bzw. Neudiagnostizierung einer Lese-Rechtschreib-Störung).

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift einer(s) Erziehungsberechtigten

---

## Kontaktdaten des zuständigen Schulpsychologen der Grundschule

\_\_\_\_\_  
Name der Grundschule

\_\_\_\_\_  
Anschrift der Grundschule

\_\_\_\_\_  
Name des Schulpsychologen

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse

**Bitte um Rücklauf an das Sekretariat des Christian-Ernst-Gymnasiums  
(zu Hd. Hr. Regner)!**