

# Christian-Ernst-Gymnasium

Musisches Gymnasium • Studienseminar



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

An die Eltern unserer neuen Fünftklässler

Betreff: **Lese-Rechtschreib-Störung**

Februar 2026

Sehr geehrte Eltern,

falls bei Ihrem Kind eine **Lese- und / oder Rechtschreib-Störung** festgestellt worden ist, so muss diese bei einem Wechsel auf das Gymnasium **bestätigt** bzw. **neu diagnostiziert** werden, falls Sie Unterstützungsmaßnahmen wie Nachteilsausgleich (u.a. Zeitverlängerung) und Notenschutz beantragen möchten.

Bitte nehmen Sie diesbezüglich **rechtzeitig vor den Pfingstferien** via E-Mail an [a.klerner@ceg-erlangen.de](mailto:a.klerner@ceg-erlangen.de) Kontakt zu mir auf.

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

1. Lassen Sie mir die ausgefüllte **Schweigepflichtsentbindung** (siehe Beiblatt) zukommen.
2. Bitte melden Sie mir den **Zeitpunkt der letzten LRS-Testung**, die Ihr Kind bei der/dem zuständigen Schulpsychologin/Schulpsychologen bzw. Kinder- und Jugendpsychiater durchlaufen hat.
3. Für etwaige Rückfragen bitte ich Sie, die **Kontaktdaten der/des zuständigen Schulpsychologin/Schulpsychologen** der Grundschule (siehe Beiblatt) zu notieren.
4. Zudem bitte ich Sie, mir die **diagnostischen Unterlagen** des Kinder- und Jugendpsychiaters und/oder der/des zuständigen Schulpsychologin/Schulpsychologen, sowie den **Bescheid der Grundschule** über bisher genehmigte Unterstützungsmaßnahmen vorab zukommen zu lassen.

Mit freundlichen Grüßen

Alexandra Klerner, StRin  
Staatl. Schulpsychologin

# Schweigepflichtsentbindung

Im Hinblick auf die schulpsychologische Beratung meines Sohnes / meiner Tochter

.....  
Name, Vorname

.....  
geboren am

entbinde ich hiermit **Frau Alexandra Klerner**, Schulpsychologin am Christian-Ernst-Gymnasium Erlangen, zum Zweck der Anerkennung bzw. Diagnose einer Lese-Rechtschreib-Störung von ihrer Verschwiegenheitspflicht gegenüber der diagnostizierenden Fachkraft der Grundschule sowie der Schulleitung und den entsprechenden Fachlehrkräften des Christian-Ernst-Gymnasiums.

Kontaktdaten einer(s) Erziehungsberechtigten:

.....  
Name, Vorname

.....  
Telefon

.....  
E-Mail

.....  
Anschrift

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift

---

## Kontaktdaten der/des zuständigen Schulpsychologin/Schulpsychologen der Grundschule

Name der Grundschule

Name der Schulpsychologin/ des Schulpsychologen

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

**Bitte um Rücklauf an das Sekretariat des Christian-Ernst-Gymnasiums  
(zu Hd. von Fr. Klerner)!**