Centrum pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie
Letná 66, 052 01 Spišská Nová Ves

PRIHLÁŠKA NA ODBORNÉ VYŠETRENIE

Meno a priezvisko dieťaťa.....Dátum narodenia.....

Rodné číslo .....Presná adresa bydliska..... .....

Druh školy (MŠ,ZŠ).....

Trieda..... Triedny učiteľ.....

Zákonní zástupcovia dieťaťa (meno a priezvisko) .....

Telefonický kontakt na zákonného zástupcu .....

Dieťa pochádza zo sociálne znevýhodneného prostredia **áno - nie**

Popis ťažkostí dieťaťa:

1. V správaní:

2. V učení:

3. Rediagnostika: dôvod

- zlepšenie stavu v oblasti .....
- zhoršenie stavu v oblasti .....
- iné .....

4. Školská zrelosť:

Dieťa bolo psychologicky vyšetrené: áno – nie Rok vyšetrenia: **Číslo karty:**
Špeciálnopedagogicky vyšetrené: áno – nie Rok vyšetrenia:

s ú h l a s í m

so zaslaním prihlášky na psychologické, špeciálno-pedagogické a iné odborné vyšetrenie môjho dieťaťa.

Prehlasujem, že som bol oboznámený s informáciami podľa článku 13 Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov. Bližšie informácie k Ochrane osobných údajov nájdete na našom webovom sídle www.cpppapsnv.eu v priečinku Osobné údaje.

Dátum: Čitateľný podpis zákonného zástupcu dieťaťa: .....

Prihlášku vyplnil: ....
Pečiatka a podpis riaditeľa školy

Súčasťou prihlášky na odborné vyšetrenie je vyplnený „Školský záznam o žiakovi“ !
Nahlásené dňa: Absencie:
Objednané dňa: