

PRIHLÁŠKA NA ODBORNÉ VYŠETRENIE

Meno a priezvisko dieťaťa Dátum narodenia.....
Rodné číslo Presná adresa bydliska
Druh školy (MŠ, ZŠ, SŠ)
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, špeciálnopedagogické 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.cppsuv.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: