

Škola:

.....
(názov, adresa)

**ŽIADOSŤ O PSYCHOLOGICKÉ VYŠETRENIE DIEŤAŤA ZO SOCIÁLNE ZNEVÝHODNENÉHO
PROSTREDIA PRED NÁSTUPOM DO ŠKOLY**

Centrum poradenstva a prevencie
.....

Meno a priezvisko dieťaťa:.....

Dátum narodenia :..... Rodné číslo:.....

Bydlisko:.....

Zákonný zástupca (meno, priezvisko, tel. kontakt):.....
.....

Centrum pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie poskytuje starostlivosť aj dieťaťu **zo sociálne znevýhodneného prostredia (SZP)**, ktoré znevýhodňuje dieťa vo výchovno-vzdelávacom procese.

Takéto prostredie charakterizujú nasledovné kritériá - prosíme označiť zakrúžkovaním tie kritériá, ktoré u dieťaťa charakterizujú sociálne znevýhodnené prostredie:

- I. rodina, v ktorej dieťa žije, neplní základné funkcie: socializačno-výchovnú, emocionálnu a ekonomickú,
2. chudoba a hmotná núdza rodiny dieťaťa,
3. aspoň jeden z rodičov dieťaťa je dlhodobo nezamestnaný, patrí k znevýhodneným uchádzačom o zamestnanie,
4. nedostatočné vzdelanie zákonných zástupcov — aspoň jeden z rodičov nemá ukončené základné vzdelanie,
5. nevyhovujúce bytové a hygienické podmienky, v ktorých dieťa vyrastá— absencia miesta na učenie, posteľ, elektrickej prípojky, pitnej vody, WC,
6. vyučovací jazyk školy je iný ako jazyk, ktorým dieťa hovorí v domácom prostredí,
7. rodina dieťaťa žije v segregovanej komunite,
8. sociálne vylúčenie komunity alebo rodiny dieťaťa z majoritnej spoločnosti.

Dôvod psychologického vyšetrenia (opis problémov zistených pri zápise do ZŠ, resp. informácie získané z iných zdrojov):

Navštevovalo dieťa MŠ: ÁNO – NIE (ak áno, uveďte, prosím, od akého veku):

Dátum:

Vypracoval:.....

Triedny učiteľ:.....

Podpis:.....

.....
Pečiatka a podpis riaditeľa školy

1. Súhlasím s poskytnutím psychologickéj starostlivosti o moje dieťa v zmysle zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a Vyhlášky MŠ SR č. 24/2022 Z. z. o zariadeniach poradenstva a prevencie.

2. Súhlasím s evidovaním a spracovaním jeho a mojich osobných údajov v zmysle zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov za účelom poskytovania poradensko-psychologickej starostlivosti, najviac na dobu 15 rokov, alebo do dovŕšenia 25. roku veku v zmysle zákona.

Dátum:.....

.....

Podpis zákonného zástupcu