Centrum 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.....

Škola ..... Trieda ..... Triedny učiteľ .....

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

Kontakt na zákonného zástupcu (tel.č./email) .....

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

Vypĺňa sa iba v prípade, že ide o dieťa/žiaka so zdravotným znevýhodnením/postihnutím

Ročník ..... Rok PŠD..... Forma vzdelávania.....

Zdravotné znevýhodnenie/postihnutie dieťaťa .....

Dieťa je vzdelávané podľa programu .....

Popis ťažkostí dieťaťa (dôvod vyšetrenia):

1. V správaní:

2. V učení:

3. Rediagnostika: dôvod

4. Školská zrelosť:

Pokračovanie plnenia povinného predprimárneho vzdelávania: **áno – nie**

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.cppsnv.eu v priečinku Ochrana osobných údajov.

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

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

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

Potrebné vyplniť aj 2. stranu →

Podporné opatrenie/opatrenia realizované v škole (označiť X):

Všeobecné podporné opatrenia	
	Úprava metód a foriem výchovy a vzdelávania

Cielené podporné opatrenia v zmysle § 145b ods. 2 písm. a) školského zákona		**Špecifické podporné opatrenia v zmysle § 145b ods. 2 písm. b) školského zákona**	
	a) Intervencie		a) Úprava obsahu a hodnotenia
	b) Úprava priestorov školy		b) Špecifické kompenzačné pomôcky
	c) Jazykový kurz alebo iná podpora		c) Sebaobslužné činnosti
	d) Zabezpečenie doučovania žiaka		d) Poskytovanie zdravotnej starostlivosti
	e) Podpora sociálneho začlenenia		e) Pedagogický asistent
	f) Predchádzanie predčasnému ukončovaniu školskej dochádzky		f) Vzdelávania vo vyučovacom predmete alebo vo vzdelávacej oblasti vo vyššom ročníku
	g) Špecializované kariérové poradenstvo		

Podporné opatrenia v zmysle § 145b ods. 2 písm. a) a b) školského zákona platné od 01.09.2026.

ŽIADOSŤ O VYJADRENIE NA ÚČEL POSKYTNUTIA PODPORNÉHO OPATRENIA

Meno a priezvisko žiadateľa (zák. zástupcu) .....

Adresa trvalého pobytu: .....

žiadam

podľa §145b zákona č, 245/2008 o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov **o vyjadrenie na účel poskytnutia podporného opatrenia** pre svoju dcéru / syna,

Meno a priezvisko dieťaťa: .....

V .....

Dátum ....

vlastnoručný podpis žiadateľa (zák. zástupcu)