

Centrum poradenstva a prevencie

Hviezdoslavova 441/10, 979 01 Rimavská Sobota tel. 047/5623 543, e-mail: sekretariat@ppprs.sk

Dôverné!

Prihláška na diagnostické vyšetrenie (psychologické, špeciálnopedagogické, sociálnopedagogické)

Meno a priezvisko dieťaťa/žiaka:.....

Dátum narodenia:..... **Rodné číslo:**..... **Materinský jazyk:**

Bydlisko dieťaťa/žiaka (presná adresa)

Prechodný pobyt:

Škola: **Ročník:**

Navštievoval MŠ (krúžkujte) áno – nie pravidelne - nepravidelne

Pokračoval žiak v povinnom predprimárnom vzdelávaní 1 rok? (predtým OPŠD) áno – nie

Navštievoval žiak prípravný / úvodný ročník ? áno – nie

Opakoval žiak ročník/y? neopakoval – opakoval ročník/y

Dochádzka do ZŠ, SŠ: pravidelná–nepravidelná–záškolák Počet vymeškaných hodín:

Bolo u žiaka v minulosti žiadane diagnostické vyšetrenie zo strany školy? áno – nie

Je dieťa/žiak v súčasnosti v odbornej starostlivosti? (napr. neurológia, logopédia, pedopsychiatria, iné?):

(Ak áno, priložte kópiu správy z posledného odborného vyšetrenia alebo upozornite rodičov, aby ich osobne doniesli na vyšetrenie)

Dôvod vyšetrenia:

- Prvé vyšetrenie – dôvod, podrobne špecifikujte prejavy** (uveďte tiež predpokladané dôvody školských problémov - napr. zdravotný stav, nepozornosť, nedostatočná príprava na vyučovanie, ťažkosti v učení, problémové správanie, sociálna, emocionálna nezrelosť, mentálna úroveň a ī.):
.....
.....
.....

- Rediagnostika – dôvod** (plánovaná – po akom časovom období, z dôvodu zlepšenia/zhoršenia stavu)
.....

- Iné dôvody** - (uveďte aké, napr. návrh iného odborníka)
.....

Vyšetrenie žiada – odporúča (podčiarknite):

ZŠ, zákonný zástupca, odborný lekár, iné

Aké podporné opatrenia boli u dieťaťa/žiaka realizované na podpornej úrovni 1. a 2. stupňa?
(pedagogickými a odbornými zamestnancami školy)

Návrhy školy, zákonného zástupcu (akú formu pomoci, podpory navrhujete pre dieťa/žiaka):

- identifikácia predpokladaných ŠVVP u dieťaťa/žiaka zo SZP
- úvodný ročník, prípravný ročník
- identifikácia ŠVVP, zdravotného znevýhodnenia (predtým integrácia) + **podporné opatrenia** (uveďte konkrétnie PO)
- identifikácia ŠVVP - iba **podporné opatrenia** (uveďte konkrétnie PO)

- posúdenie mentálnych schopností žiaka, jeho preradenie (ZŠ – ŠZŠ, resp. ŠZŠ – ZŠ)
- osloboodenie od povinnosti dochádzať do školy, individuálne vzdelávanie
- iné (uveďte)

Meno a priezvisko zákonného zástupcu, adresu, telefónne číslo:

Zamestnanosť rodičov (podčiarknite): obaja rodičia sú zamestnaní, obaja rodičia sú nezamestnaní, len otec je zamestnaný, len matka je zamestnaná.

Vzdelanie rodičov (ŠZŠ, neukončená ZŠ, ZŠ, SŠ, VŠ): matka otec

Hovorí žiak doma iným jazykom, než je vyučovací? nie - áno /akým

Počet súrodencov, vek, akú školu navštevujú:.....

Žiak žije (podčiarknite): vo vlastnej rodine s oboma rodičmi/ len s matkou/ len s otcom / v striedavej starostlivosti/ v náhradnej rodine/ v centre pre deti a rodiny/ starí rodičia/ nemám o tom vedomosť

Sociálne znevýhodnené prostredie: áno – nie (ak áno, krúžkujte z možností nižšie)

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

!!!K prihláške prosíme vyplniť pedagogické posúdenie žiaka. Tlačivo nájdete na našej webovej stránke , vyberte tlačivo pracoviska, kam prihlášku posielate.

.....
podpis triedneho učiteľa

.....
pečiatka a podpis
riaditeľa školy

Žiadame o vyplnenie všetkých údajov tlačiva. Neúplné prihlášky nebude CPP akceptovať!