**Žiadosť o špeciálnopedagogické / psychologické vyšetrenie**

Meno a priezvisko žiaka: …..……………………………..….........….......... RČ: ………...........................................

Bydlisko: ……………………………………….…...............….... tel. číslo: …......…………....………..…..................

Mená rodičov (zákonného zástupcu).......................………...……………............………………….…....…....................

Škola: ………………………………………........… trieda:..…...….. triedny učiteľ .....................................................

Dôvod vyšetrenia: ...............................................................................................................................................................

Kto vyšetrenie odporúča: ....................................................................................................................................................

Odklad školskej dochádzky: **áno / nie**

Opakoval ročník: **áno / nie**

Rodičia sú rozvedení: **áno / nie** Dieťa v striedavej starostlivosti: **áno / nie**

Dieťa je zverené do starostlivosti (komu): ........................................................................................................................

**Dieťa/Žiak zo sociálne znevýhodneného prostredia: áno / nie**

**Prosíme rozpísať problémy v učení – v správaní:** ........................................................................................................

............................................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................................

**Podporné opatrenia poskytnuté školou doposiaľ:**

............................................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................................

 Dátum podania žiadosti: .............................................

**Svojím podpisom dávam súhlas k odbornému vyšetreniu.**

 ............................................................. .............................................................

Podpis zákonného zástupcu – matka, otec podpis vých. poradcu/špec. ped./riad. MŠ, ZŠ, SŠ\*

1. Súčasťou žiadosti o vyšetrenie je pedagogické hodnotenie žiaka (silné a slabé stránky, ktoré pozorujú vyučujúci počas vyučovania)

2. Zákonný zástupca prinesie na vyšetrenie zdravotný záznam dieťaťa, školské písomné záznamy (poznámkový zošit, diktáty, ...)

\* nehodiace sa preškrtnite