

KORAI FEJLESZTÉS

SZAKÉRTŐI VÉLEMÉNY IRÁNTI KÉRELEM ALAP- ÉS FELÜLVIZSGÁLATHOZ

~~Megjegyzés a kitöltéshez: Ahol a kérelem törvényes képviselőt jelez, az alatt a nagykorú és eszelekvőképese tanuló is érteni kell. A nagykorú és eszelekvőképese tanuló vizsgálatát a szülő nem kérheti. A dőlt betűvel jelzett rovatokat nagykorú és eszelekvőképese tanuló esetében nem kell/nem lehet kitölteni.~~

1. A GYERMEK, TANULÓ, KÉPZÉSBEN RÉSZT VEVŐ SZEMÉLY SZEMÉLYES ADATAI:

Név:	
Születési hely:	Születési dátum (év, hó, nap):
TAJ szám:	Oktatási azonosító/Gondozási szám:
Lakóhely:ir.sz.....(település)..... (utca,hsz.)	
Tartózkodási hely (lakóhely hiányában, vagy ha a lakóhelytől eltér):ir.sz.....(település)..... (utca,hsz.)	
Anyja neve:	Telefonszám: E-mail:
Értesítési címe:ir.sz.....(település)..... (utca,hsz.)	
Apja neve:	Telefonszám: E-mail:
Értesítési címe:ir.sz.....(település)..... (utca,hsz.)	
Ha a szülők külön élnek, korlátozta vagy megvonta-e a bíróság a külön élő szülő felügyeleti jogát a gyermeke sorsát érintő lényeges kérdésekben?	Igen Nem
Ha nem a szülők a törvényes képviselők, a gyám/gondnok neve:	Telefonszám: E-mail:
Értesítési címe:ir.sz.....(település)..... (utca,hsz.)	
Nevelőszülő neve:	Telefonszám:

		E-mail:
Értesítési címe:		
.....ir.sz.....(település)..... (utca,hsz.)		

2. A SZAKÉRTŐI VIZSGÁLAT KÉRELMEZŐJE, KEZDEMÉNYEZŐJE, INDOKOLÁSA:

A vizsgálat kérelmezője, kezdeményezője (kizárólag egy jelölhető be): - törvényes képviselő (pl. szülő), — nagykorú tanuló, képzésben részt vevő személy, — nevelési-oktatási, illetve szakképző intézmény, - egyéb : (A vizsgálat kérelmezőjéhez, személyéhez különböző joghatások társulnak. Ha a vizsgálatot a törvényes képviselő kéri, akkor a vizsgálati kérelmet a későbbiekben vissza is vonhatja. Ha a vizsgálatot nevelési-oktatási intézmény vagy egyéb fórum kezdeményezi, a kezdeményezést a törvényes képviselő nem vonhatja vissza.) A vizsgálat kérésének indoka:

3. A GYERMEK, TANULÓ NEVELÉSÉT, OKTATÁSÁT ELLÁTÓ INTÉZMÉNY ADATAI:

Intézmény neve:
Intézmény címe:
OM azonosító:
Telefon, e-mail:
A gyermek/tanuló csoport, osztályfoka
A gyermeket/tanulót ellátó intézmény típusa, jellege (aláhúzandó): pedagógiai szakszolgálat, bölcsőde, óvoda, általános iskola, fejlesztő nevelés-oktatást végző iskola, gimnázium, szaggimnázium, szakiskola, készségfejlesztő iskola, szakképző iskola, technikum, felnőttoktatás, felnőttképzés, felsőoktatás.

4.A GYERMEK, TANULÓ EDDIGI INTÉZMÉNYES NEVELÉSE, OKTATÁSA, PEDAGÓGIAI SZAKSZOLGÁLATI ELLÁTÁSA

4.1.ÓVODA

Óvodába jár:igen/nem	év.....hónaptól
----------------------------	----------------------

Óvodába járt: — igen / nem	év.....hónaptólév.....hónapig
----------------------------	---

Részesül/részesült-e fejlesztő pedagógiai ellátásban (beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézség esetén), vagy egészségügyi és pedagógiai célú rehabilitációs és rehabilitációs ellátásban (sajátos nevelési igény esetén)? Ha igen:

Ellátás időszaka:

Ellátás gyakorisága:

Részesül/részesült-e óvodapszichológusi megsegítésben: — igen / nem

Ellátás időszaka:

Ellátás gyakorisága:

Részesül/részesült-e egyéb ellátásban: — igen / nem

Ellátás időszaka:

Ellátás gyakorisága:

4.2 ISKOLA

Tanév	Évfolyam (Legutolsó évfolyamok)	Fejlesztő pedagógiai ellátásban (beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézség esetén) vagy egészségügyi és pedagógiai célú rehabilitációban, rehabilitációban (sajátos nevelési igény esetén) részesült-e? Ha igen:	Hiányzás (óra/tanév)
—/		heti:..... óra	
—/		heti:..... óra	
—/		heti:..... óra	

Részesül/részesült-e iskolapszichológusi megsegítésben: — igen / nem

Ellátás időszaka:

Ellátás gyakorisága:

Részesül/részesült-e egyéb ellátásban: — igen / nem

Ellátás időszaka:

Ellátás gyakorisága:

Tankötelezettségét egyéni munkarend, egyéni tanulmányi rend keretében teljesíti: — igen / nem

4.3 PEDAGÓGIAI SZAKSZOLGÁLAT- amennyiben részesült pedagógiai szakszolgálati ellátásban

Pedagógiai szakszolgálati feladatellátások
gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés és gondozás

igen / nem
konduktív pedagógiai ellátás igen / nem
logopédiai ellátás igen /nem
nevelési tanácsadás igen / nem
szakértői bizottsági tevékenység igen / nem
gyógytestnevelés igen / nem
iskolapszichológiai, óvodapszichológiai ellátás igen / nem
kiemelten tehetséges gyermekek, tanulók gondozása igen / nem
továbbtanulási, pályaválasztási tanácsadás igen / nem

Ha megelőzően már készült szakértői vélemény, a szakértői véleményt kiállító pedagógiai szakszolgálat neve és címe:.....

A szakértői vélemény azonosító száma (pl. nyilvántartási szám, iktatószám, törzsszám):.....

Ha a szakértői véleményt más szakértői bizottság állította ki, kérjük a vizsgálat kérelemhez csatolni.

5. A GYERMEK, TANULÓ JELLEMZÉSE:

Megjelenés, testi fejlettség, a gyermek egészségi állapotával kapcsolatos megfigyelések, információk:

Társas viselkedés (kapcsolata társakkal, felnőttekkel, tanulási időben, szabadidőben):

Temperamentuma (pl.: kiegyensúlyozottság, lobbanékonyság, önbizalom, közlékenység, zárkózottság)

Érzelsei (pl.: intenzitás, mélység, tartósság):
Kedvelt tevékenységei, játéka, szabadidős szervezett foglalkozásai (szakkör, sport, stb.):
A gyermek, tanuló erősségei (pl.: készségek, magatartásának kedvező vonásai):
Tanulási jellemzők (nyelvi kompetencia, kognitív képességek, mozgás), tanulási motiváció és tanulmányi feladatok végzése:
<u>A szakértői bizottság általi vizsgálat kérésének, a javaslat elkészítésének indokai, a vizsgálattal szembeni elvárások</u> (a pedagógus/ a pedagógusközösség tapasztalatai alapján történő indoklás a vizsgálat szükségességéről): 1. Első vizsgálat: a) szülői kérelem b) védőnői/ orvosi javaslatra indított vizsgálat c) gyógypedagógus/konduktor javaslatára indított vizsgálat (nevelési tanácsadás keretében ellátott) 2. Felülvizsgálat <u>Indoklás:</u>
<u>A szülők részéről fontosnak tartott - a vizsgálat kérésével összefüggő - egyéb információk:</u>
Az iskolai fejlesztés, fejlesztő pedagógiai ellátás, egészségügyi és pedagógiai célú habilitációs és rehabilitációs foglalkozások tapasztalatai, eredményei, adott esetben az eredménytelenség okai, e nehézséget okozó területek, a tapasztalt problémák részletezése (a tanító, az osztályfőnök, a szaktanár, a fejlesztő pedagógus, illetve a gyógypedagógus véleménye alapján):

Kelt:.....

.....
törvényes képviselő(k) aláírása

6. NYILATKOZATOK

~~Az óvoda, az iskola részéről a kérelem kitöltésében közreműködő, a vizsgálatok eredményinek lehetséges következményeiről, a szülőnek a vizsgálattal és annak megállapításaival kapcsolatos jogairól tájékoztatást nyújtó pedagógus neve, beosztása:~~

.....

A gyermeket ellátó intézmény vezetőjének neve, aláírása:

Név:

Aláírás: ph.

Törvényes képviselői nyilatkozat

A szakértői bizottság vizsgálatának előkészítéséhez, megszervezéséhez

A gyermeket ellátó intézménytől a szakértői vizsgálat eredményeinek lehetséges következményeiről, a vizsgálattal, és a vizsgálat alapján elkészülő szakértői vélemény megállapításával kapcsolatos jogaimról és kötelezettségeimről tájékoztatást kaptam.

Kérem az intézményt, hogy a gyermekem vizsgálatára irányuló kérelmet az illetékes szakértői bizottsághoz továbbítsa.

Kelt:.....

.....
törvényes képviselő(k) aláírása

Szülői nyilatkozat

a gyermek, a tanuló halmozottan hátrányos helyzetéről

Nyilatkozom arról, hogy gyermekem **halmozottan hátrányos helyzetű**. Tájékoztatást kaptam arról, hogy mivel gyermekem esetében első alkalommal kerül sor a szakértői bizottság által végzett vizsgálatra, az Oktatási Hivatal által kijelölt szakszolgálati-esélyegyenlőségi szakértő jelenlétét írja elő a vonatkozó jogszabály. Az általam aláírt vizsgálat iránti kérelmet ezért a vizsgálatot kezdeményező intézmény egyidejűleg az Oktatási Hivatal részére is köteles megküldeni. E kötelezettséget abban az esetben nem kell teljesítenie, ha a szülő ennek törlését kéri. Élve a jogszabályban biztosított szülői döntési jogommal, kijelentem, hogy

a) a vizsgálaton az esélyegyenlőségi szakértő jelenlétét kérem;

b) a vizsgálaton az esélyegyenlőségi szakértő jelenlétét nem kérem.

Kelt:

.....
szülő(k) aláírása

Törvényes képviselői nyilatkozat

A család rendszeres nyelvhasználata:

- magyar
- nem magyar, nyelvű
- többnyelvű, nyelvű

Kelt:.....

.....
törvényes képviselő(k) aláírása

Törvényes képviselői nyilatkozat

Kérem, hogy gyermekem vizsgálata során az alábbi anyanyelvi sajátosságait vegyék figyelembe:

.....
Kelt:.....

.....
törvényes képviselő(k) aláírása

Törvényes képviselői nyilatkozat

a vizsgálaton részt vevő gyermek/tanuló személyes adatainak kezeléséhez

Alulírott szülő nyilatkozom, hogy hozzájárulok gyermekem személyes adatainak a szakértői bizottság általi kezeléséhez hozzájárulok.

Kelt:.....

.....
törvényes képviselő(k) aláírása

Statisztikai célú törvényes képviselői nyilatkozat

a gyermek, a tanuló nemzetiségi hovatartozásáról (kitöltése nem kötelező)

Gyermequem a nemzetiségéről az alábbiak szerint nyilatkozom (több válasz is megjelölhető):

bolgár
cigány/roma
görög
horvát
lengyel
magyar
német
örmény
román
ruszin
szerb
szlovák
szlovén
ukrán
egyéb:.....

Kelt:.....

.....
törvényes képviselő(k) aláírása

Első vizsgálathoz mellékként csatolandó:

- védőnő/háziorvos által kitöltött fejlődési adatlap (életkornak megfelelően)
- szakorvosi javaslat korai fejlesztésre (amennyiben rendelkezésre áll)
- szülő interjú első vizsgálathoz

Felülvizsgálathoz mellékként csatolandó:

- a korai fejlesztést végző szakember által kitöltött pedagógiai jellemzés