**Prihláška na psychologické a špeciálno-pedagogické vyšetrenie**

**v CŠPP v Medzilaborciach**

**Meno a priezvisko dieťaťa:**

Dátum narodenia:

Bydlisko:

Meno, priezvisko a dátum narodenia matky:

Meno, priezvisko a dátum narodenia otca:

Škola dieťaťa:

Ročník a súčasná forma vzdelávania (IVP, redukcia...):

Triedny učiteľ:

Rok školskej dochádzky:

Opakovanie ročníka, odklad ŠD:

Predchádzajúce psychologické a špec.-ped. vyšetrenie (kedy, kde):

**Ťažkosti, dôvod žiadosti o vyšetrenie:**

Osobnostné vlastnosti dieťaťa:

Charakteristika rodinného prostredia:

Rozlišovanie farieb a tvarov:

Pravo-ľavá orientácia:

Artikulácia:

Čítanie:

Písanie:

Matematické schopnosti

Odporúčania a návrhy školy:

**Súhlas zákonného zástupcu dieťaťa:**

1. Súhlasím s psychologickým a špeciálno-pedagogickým vyšetrením môjho dieťaťa: .............................................................., nar.: ................................, bytom: .................................................................................. v zmysle vyhlášky MŠ SR č. 43/1996 Z. z. o podrobnostiach o výchovnom poradenstve a o poradenských zariadeniach,

2. Súhlasím **s evidovaním a spracovaním jeho a mojich osobných údajov** v zmysle Zákona o ochrane osobných údajov

č. 18/2018 Z. z. a v súlade so Zákonom č. 596/2003 Z. z. o štátnej správe v školstve a školskej samospráve v  CŠPP v Medzilaborciach, za účelom poskytovania poradenskej, psychologickej a špeciálno-pedagogickej starostlivosti, najviac po dobu 15 rokov alebo do dovŕšenia 25. roku veku dieťaťa,

3. Súhlasím **so zaslaním správy z psychologického a špec.-ped. vyšetrenia** na príslušnú školu v zmysle zákona č.18/2018 a v zmysle § 3 písm. g / vyhl. MŠ SR 43/1996 Z. z..

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

 podpis rodiča

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

 podpis triedneho učiteľa podpis a pečiatka riaditeľa školy