

## Prihláška na psychologické / špeciálno-pedagogické vyšetrenie

Meno a priezvisko dieťaťa (žiaka): ..... Dátum narodenia: .....

Rodné číslo: ..... Materinský jazyk: ..... Mená rodičov: .....

Tel. kontakt (na rodiča): ..... e-mailový kontakt (na rodiča): .....

Adresa: .....

Navštevuje ZŠ/MŠ/iné zariadenie: ..... Ročník ZŠ: ..... Triedny učiteľ: .....

Bol(a)/nebol(a) vyšetrený(á) v CPP, ak áno, približne kedy: ..... Vyšetrenie žiada: .....

Dôvod vyšetrenia a podrobný popis ťažkostí v učení alebo v správaní, charakterizujte konkrétne prejavy problémov v učení alebo správaní: **(vyplnenie je povinné)**

Realizované podporné opatrenia na úrovni 1 (uvedte konkrétne kroky): **(vyplnenie je povinné pre školu)**

Realizované podporné opatrenia na úrovni 2 (uvedte konkrétne kroky): **(vyplnenie je povinné pre školu)**

Iné dôležité údaje, postrehy o rodine alebo dieťati priložte k prihláške (môžete využiť aj dolnú časť druhej strany prihlášky).

**Návrh na vyšetrenie bol prekonzultovaný s rodičmi, ktorí súhlasia s vyšetrením.**

Dátum vyplnenia prihlášky: .....

.....  
podpis rodiča

.....  
podpis riaditeľa  
a pečiatka zariadenia

**Poznámka:** *Vami vyplnené údaje sú dôverné a slúžia k spresneniu diagnostiky a pomoci žiakovi, škole či rodine.*

**SLUŽBY CPP GALANTA SÚ POSKYTOVANÉ BEZPLATNE.**

Prihlášku prosíme zaslať do CPP, prípadne osobne odovzdať pracovníkovi **Centra poradenstva a prevencie, Hodská 2352/62, 924 81 Galanta**, tel. č.: 031 28521 11, 0904 555 775, e-mail: pppgalanta@psychology.sk, www.centrumga.sk

**ĎAKUJEME**