

Centrum špeciálno-pedagogického poradenstva
Tešedíkova 3, 040 17 Košice-Barca

Ev. číslo CŠPP.....

Žiadam o: špeciálno-pedagogické vyšetrenie
psychologické vyšetrenie
logopedické vyšetrenie

Meno a priezvisko dieťaťa.....

Dátum narodenia.....rodné číslo.....

Škola, trieda.....

Presná adresa bydliska (aj PSČ).....

Meno a priezvisko

matka

tel.kontakt.....

Meno a priezvisko

otec

tel.kontakt.....

Súhlasím / nesúhlasím so zaslaním správy z vyšetrenia kmeňovej škole, lekárovi,.....

(vhodné podčiarknite)

Súhlasím s vykonaním logopedického, špeciálno-pedagogického, psychologického vyšetrenia môjho dieťaťa v CŠPP Tešedíkova 3, Košice-Barca.

Súhlasím s poskytnutím údajov o mojom dieťati, ich spracovaním z dôvodu vypracovania správy z vyšetrenia a ich spracovaním v databáze v systéme EvuPP (CŠPP Košice – Barca) počas doby poskytovania odborných služieb poradne môjmu dieťaťu v zmysle §11 Zákona č. 18/2018 Z. z. (o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov) a v zmysle § 11 ods.7/Zákona č. 245/2008 Z. z. (školský zákon) a jeho neskorších úprav.

Vyhlasujem, že moje dieťa nie je v evidencii v inom poradenskom zariadení, prípadne pred podaním žiadosti o spoluprácu s CŠPP Košice-Barca, som v predchádzajúcej poradni písomne podal žiadosť o vyradenie z evidencie.

V Košiciach,

Podpis zákonného zástupcu.....

Dôvod

vyšetrenia:
.....
.....

Komplikácie v priebehu tehotenstva.....

Ťažkosti po narodení (do 1 roku).....

.....

Kedy začalo rozprávať.....

rozumie reči.....

rečový prejav.....

Návšteva MŠ (od koľkých rokov)

ťažkosti v adaptácii

Začiatok/odklad školskej dochádzky.....

Opakoval ročník / ktorý.....

Ťažkosti pri

vzdelávaní

.....

.....

Dieťa v evidencii odborných

lekárov.....

Žiak v súčasnosti – nie je integrovaný/ je integrovaný / škola navrhuje integráciu žiaka

V Košiciach,.....

Vyplnil.....