



**Tolna Megyei Pedagógiai Szakszolgálat
Bonyhádi Tagintézménye**

7150 Bonyhád, Perczel Mór u. 51.

Tel.: 74/550-214

E-mail: bonyhad.psz@gmail.com

**FELÜLVIZSGÁLATI KÉRELEM
ISKOLÁSOK RÉSZÉRE**

Tanuló neve:

Születési helye és ideje:

Oktatási azonosító:

Lakcíme:

Anyja neve:Tel:.....

Apa /gondviselő neve:Tel:.....

Szakvélemény hivatkozási száma:.....

Intézmény neve, címe:

Osztályfoka:

Osztályfőnöke, illetve a fejlesztő foglalkozást vezető szakember neve:

.....

PEDAGÓGIAI JELLEMZÉS

1. Magatartás, szociális kapcsolatok

.....

.....

2. Mozgás (koordináció, finommotorika..).....

.....

.....

3. Beszéd (szókincs, beszédértés, kifejezőkészség...)

.....

.....

4. A tanítási-tanulási folyamat elemzése (figyelem, együttműködés, munkatempó, ..)

.....

.....

5. Matematika tantárgyi teljesítménye:

.....

 6. Magyar nyelv és irodalom tantárgyi teljesítménye:

.....

 7. Idegen nyelv tantárgyi teljesítménye:

.....

 8. Általános tájékozottsága:

.....

 9. Részesült-e valamilyen egyéni/kiscsoportos fejlesztésben? (ha igen, hol, miben, milyen gyakorisággal?)

.....

 10. A jelenlegi iskolatípusban oktatása, nevelése megoldható:
 Tankötelezettsége teljesítéséhez iskolatípus módosítást javasolnak. (Amennyiben az utolsó szakértői vizsgálata óta teljesítménye számottevően romlott, vagy javult.) Ennek indoklása:

.....

 11. Egyéb, más pontban nem jegyzett információk a tanulóról. Konkrét kérdés/elvárás intézményünk felé.

Szülői nyilatkozat

A szakértői bizottság vizsgálatának előkészítéséhez, megszervezéséhez

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

.....
 A szakértői vizsgálaton való megjelenést javasló intézménytől a vizsgálatok eredményeinek lehetséges következményeiről, a vizsgálatról, és a vizsgálat alapján elkészülő szakértői vélemény megállapításaival kapcsolatos jogaimról és kötelezettségeimről tájékoztatást kaptam.

Kérem az óvoda, iskola vezetőjét, hogy gyermekem vizsgálatára irányuló kérelmemet az illetékes szakértői bizottsághoz továbbítsa.

Kelt:.....

.....
 szülő(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 tanulási képességet vizsgáló szakértői bizottság által végzett vizsgálatra, az Oktatási Hivatal által kijelölt szakszolgálati- esélyegyenlőségi szakértő jelenlétét írja elő a vonatkozó jogszabály. Az általam aláírt vizsgálati 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 ²

a vizsgálaton az esélyegyenlőségi szakértő jelenlétét kérem;

a vizsgálaton az esélyegyenlőségi szakértő jelenlétét nem kérem.

Kelt:.....

szülő(k) aláírása

.....

Kelt: _____

szülők aláírása

A kérelem kitöltésében közreműködő pedagógus: _____

intézményvezető

P.H.