Iktatószám: Gy/ /2021

FN szám: /20-21

**Bejelentkező lap – szülői kérelem**

Gyermek neve:

Születési hely:………………………………. idő:

Anyja leánykori neve:

Lakcím: Budapest 117\_\_,

Telefonszám, e-mail cím:

Óvodája/iskolája:

Osztályfoka:

OM azonosító/TAJ szám:

**Kérjük, hogy lehetőleg minden kérdésünkre válaszoljon!**

1. Fejtse ki bővebben, miben kéri segítségünket! Mi a gyermek jelenlegi problémája?

1. Mióta tapasztalja a panaszt?

1. Hol jelentkeznek ezek a problémák? (otthon, iskolában, óvodában és/vagy egyéb helyeken)

1. Eddig milyen próbálkozásai voltak a probléma megszüntetése érdekében?

1. Járt-e korábban nevelési tanácsadóban? Hol és milyen okból?

1. Előzetes vizsgálat történt-e? Ha igen, hol és mikor?

Iskola- vagy óvodapszichológus

Logopédus

Fejlesztőpedagógus (iskolai/más intézményben/magán úton)

Korai fejlesztő

Szakértői Bizottság

Orvos/kórház

Gyermekjóléti/Családsegítő szolgálat

Egyéb

**Kérjük, hogy amennyiben készült gyermekéről szakvélemény – akár más problémával kapcsolatban is – hozza magával! (hallás-, látásvizsgálat, kórházi jelentés, gyermeke fejlődésével kapcsolatos vélemények, orvosi és más szakértői vélemények)**

1. Gyermeke részt vett-e fejlesztő/terápiás jellegű foglalkozásokon? (Fejlesztés/terápia jellege, helye, kezdete, időtartama, gyakorisága, eredményei)

1. Mit közölne még velünk, amit a probléma szempontjából fontosnak tart?

1. Kérem, a vizsgálat során vegyék figyelembe, hogy gyermekem nem magyar, ha nem …………………………….. anyanyelvű. Tolmácsoló személyt a vizsgálatra:

* igénylek
* tudok hozni (ismerős, rokon).

(Kérjük, húzza alá a megfelelőt!)

**Tudomásul veszem, hogy a Pedagógiai Szakszolgálatnál a vizsgálat/ellátás megkezdéséhez a szülői felügyeletet gyakorló szülők jelenléte szükséges.**

Tudomásul veszem, hogy a gyermekemmel kapcsolatos adatokat, információkat a Pedagógiai Szakszolgálat a hatályos jogszabályoknak megfelelően nyilvántartja, kezeli.

Budapest, 2021.………………….

…………………………………………..

szülő/ügyfél