

SZAKÉRTŐI VÉLEMÉNY IRÁNTI KÉRELEM

ALAP- ÉS FELÜLVIZSGÁLATHOZ

Megjegyzés a kitöltéshez: Ahol a kérelem törvényes képviselőt jelez, az alatt a nagykorú és cselekvőképes tanulót is érteni kell. A nagykorú és cselekvőképes tanuló vizsgálatát a szülő nem kérheti. A *dőlt betűvel* jelzett rovatokat nagykorú és cselekvőképes tanuló esetében nem kell/nem lehet kitölteni.

1. A GYERMEK, TANULÓ, KÉPZÉSBEN RÉSZT VEVŐ SZEMÉLY SZEMÉLYES ADATAI:

Név:	
Születési hely:	Születési dátum (év, hó, nap):
TAJ szám:	Oktatási azonosító:
Lakóhely:ir.sz.....(település)..... (utca,hsz.)	
Tartózkodási hely (lakóhely hiányában, vagy ha a lakóhelytől eltér,):ir.sz.....(település)..... (utca,hsz.)	
Anyja neve:	Telefonszám:
	E-mail:
Értesítési címe:ir.sz.....(település)..... (utca,hsz.)	
Apja neve:	Telefonszám:
	E-mail:
Értesítési címe:ir.sz.....(település)..... (utca,hsz.)	
Ha a szülők külön élnek, korlátozta vagy megvonta-e a bíróság a külön élő szülő felügyeleti jogát a gyermeke sorsát érintő lényeges kérdésekben?	Igen Nem
Ha nem a szülők a törvényes képviselők, a gyám/gondnok neve:	Telefonszám:
	E-mail:
Értesítési címe:ir.sz.....(település)..... (utca,hsz.)	
Nevelőszülő neve:	Telefonszám:
	E-mail:
Értesítési címe:ir.sz.....(település)..... (utca,hsz.)	

2. A SZAKÉRTŐI VIZSGÁLAT KÉRELMEZŐJE, KEZDEMÉNYEZŐJE, INDOKOLÁSA:

A vizsgálat kérelmezője, kezdeményezője (kizárólag egy jelölhető be):

- törvényes képviselő (pl. szülő),
- nagykorú tanuló, képzésben részt vevő személy,
- nevelési-oktatási, illetve szakképző intézmény,
- egyéb

(A vizsgálat kérelmezőjéhez, személyéhez különböző joghatások társulnak. Ha a vizsgálatot a törvényes képviselő kéri, akkor a vizsgálati kérelmet a későbbiekben vissza is vonhatja. Ha a vizsgálatot nevelési-oktatási intézmény vagy egyéb fórum kezdeményezi, a kezdeményezést a törvényes képviselő nem vonhatja vissza.)

A vizsgálat kérésének indoka:

3. A GYERMEK, TANULÓ NEVELÉSÉT, OKTATÁSÁT ELLÁTÓ INTÉZMÉNY ADATAI:

Intézmény neve: Mosonmagyaróvári Kossuth Lajos Gimnázium és Kollégium
Intézmény címe: 9200 Mosonmagyaróvár, Gorkij u. 1-3.
OM azonosító: 030701
Telefon, e-mail: 06/96 576-470, titkarsag@kossuthmovar.hu
A gyermek/tanuló csoport, osztályfoka: évfolyam
A gyermeket/tanulót ellátó intézmény típusa, jellege (aláhúzendő): bölcsőde, óvoda, általános iskola, fejlesztő nevelés-oktatást végző iskola, <u>gimnázium</u> , szakgimnázium, szakiskola, készségfejlesztő iskola, szakképző iskola, technikum, felnőttoktatás, felnőttképzés, felsőoktatás.

4.A GYERMEK, TANULÓ EDDIGI INTÉZMÉNYES NEVELÉSE, OKTATÁSA, PEDAGÓGIAI SZAKSZOLGÁLATI ELLÁTÁSA

4.1. ÓVODA

Óvodába jár: ...igen/nem	év.....hónaptól
Óvodába járt: igen / nem	év.....hónaptólév.....hónapig
Részesül/részesült-e fejlesztő pedagógiai ellátásban (beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézség esetén), vagy egészségügyi és pedagógiai célú habilitációs és rehabilitációs ellátásban (sajátos nevelési igény esetén)? Ha igen:	
Ellátás időszaka:	
Ellátás gyakorisága:	

Részesül/részesült-e óvodapszichológusi megsegítésben:	igen / nem
Ellátás időszaka:	
Ellátás gyakorisága:	

Részesül/részesült-e egyéb ellátásban:	igen / nem
Ellátás időszaka:	
Ellátás gyakorisága:	

4.2 ISKOLA

Tanév	Évfolyam (Legutolsó évfolyamok)	Fejlesztő pedagógiai ellátásban (beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézség esetén) vagy egészségügyi és pedagógiai célú rehabilitációban, rehabilitációban (sajátos nevelési igény esetén) részeseült-e? Ha igen:	Hiányzás (óra/tanév)
/		heti:..... óra	
/		heti:..... óra	
/		heti:..... óra	

Részesül/részesült-e iskolapszichológusi megsegítésben: igen / nem Ellátás időszaka: Ellátás gyakorisága:
--

Részesül/részesült-e egyéb ellátásban: igen / nem Ellátás időszaka: Ellátás gyakorisága:

Tankötelezettségét egyéni munkarend, egyéni tanulmányi rend keretében teljesíti: igen / <u>nem</u>

4.3 PEDAGÓGIAI SZAKSZOLGÁLAT- amennyiben részesült pedagógiai szakszolgálati ellátásban

Pedagógiai szakszolgálati feladatellátások
gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés és gondozás igen / nem
konduktív pedagógiai ellátás igen / nem
logopédiai ellátás igen /nem
nevelési tanácsadás igen / nem
szakértői bizottsági tevékenység igen / nem
gyógytestnevelés igen / nem
iskolapszichológiai, óvodapszichológiai ellátás igen / nem
kiemelten tehetséges gyermekek, tanulók gondozása igen / nem
továbbtanulási, pályaválasztási tanácsadás igen / nem

Ha megelőzően már készült szakértői vélemény, a szakértői véleményt kiállító pedagógiai szakszolgálat neve és címe:.....

A szakértői vélemény azonosító száma (pl. nyilvántartási szám, iktatószám, törzsszám):.....

Ha a szakértői véleményt más szakértői bizottság állította ki, kérjük a vizsgálat kérelemhez csatolni.

5. A GYERMEK, TANULÓ JELLEMZÉSE:

<i>Megjelenés, testi fejlettség, a gyermek egészségi állapotával kapcsolatos megfigyelések, információk:</i>
<i>Társas viselkedés (kapcsolata társakkal, felnőttekkel, tanulási időben, szabadidőben):</i>
<i>Temperamentuma (pl.: kiegyensúlyozottság, lobbanékonyság, önbizalom, közlékenység, zárkózottság)</i>
<i>Érzelmei (pl.: intenzitás, mélység, tartósság):</i>
<i>Kedvelt tevékenységei, játéakai, szabadidős szervezett foglalkozásai (szakkör,sport,stb.):</i>
<i>A gyermek, tanuló erősségei (pl.: készségek, magatartásának kedvező vonásai):</i>
<i>Tanulási jellemzők (nyelvi kompetencia, kognitív képességek, mozgás), tanulási motiváció és tanulmányi feladatok végzése:</i>
<i>Az iskolai fejlesztés, fejlesztő pedagógiai ellátás, egészségügyi és pedagógiai célú habilitációs és rehabilitációs foglalkozások tapasztalatai, eredményei, adott esetben az eredménytelenség okai, e nehézséget okozó területek, a tapasztalt problémák részletezése (a tanító, az osztályfőnök, a szaktanár, a fejlesztő pedagógus, illetve a gyógypedagógus véleménye alapján):</i>

Kelt:.....

.....
törvényes képviselő(k) aláírása

6. NYILATKOZATOK

Az óvoda, az iskola részéről a kérelem kitöltésében közreműködő, a vizsgálatok eredményinek lehetséges következményeiről, a szülőnek a vizsgálattal és annak megállapításaival kapcsolatos jogairól tájékoztatást nyújtó pedagógus neve, beosztása:

Menyhártné Sári Anita – szociálpedagógus, gyógypedagógus

A gyermeket ellátó intézmény vezetőjének neve, aláírása:

Név:.....

p.h

Aláírás:.....

Törvényes képviselői nyilatkozat

A szakértői bizottság vizsgálatának előkészítéséhez, megszervezéséhez

A gyermekemet ellátó intézménytől a szakértői vizsgálat eredményeinek lehetséges következményeiről, a vizsgálattal, és a vizsgálat alapján elkészülő szakértői vélemény megállapításával kapcsolatos jogaimról és kötelezettségeimről tájékoztatást kaptam.

Kérem az intézményt, hogy a gyermekem vizsgálatára irányuló kérelmet az illetékes szakértői bizottsághoz továbbítsa.

Kelt:.....

.....
törvényes képviselő(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 szakértői bizottság által végzett vizsgálatra, az Oktatási Hivatal által kijelölt szakszolgálati-esélyegyenlőségi szakértő jelenlétét írja elő a vonatkozó jogszabály. Az általam aláírt vizsgálat 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

a) a vizsgálaton az esélyegyenlőségi szakértő jelenlétét kérem;

b) a vizsgálaton az esélyegyenlőségi szakértő jelenlétét nem kérem.

Kelt:

.....
szülő(k) aláírása

Törvényes képviselői nyilatkozat

A család rendszeres nyelvhasználata:

- magyar
- nem magyar, nyelvű
- többnyelvű, nyelvű

Kelt:.....

.....
törvényes képviselő(k) aláírása

Törvényes képviselői nyilatkozat

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

.....

Kelt:.....

.....
törvényes képviselő(k) aláírása

Törvényes képviselői nyilatkozat

a vizsgálaton részt vevő gyermek/tanuló személyes adatainak kezeléséhez

Alulírott szülő nyilatkozom, hogy hozzájárulok gyermekem személyes adatainak a szakértői bizottság általi kezeléséhez hozzájárulok.

Kelt:.....

.....
törvényes képviselő(k) aláírása

Statisztikai célú törvényes képviselői nyilatkozat

a gyermek, a tanuló nemzetiségi hovatartozásáról (kitöltése nem kötelező)

Gyermekem a nemzetiségről az alábbiak szerint nyilatkozom (több válasz is megjelölhető):

bolgár
cigány/roma
görög
horvát
lengyel
magyar
német
örmény
román
ruszin
szerb
szlovák
szlovén
ukrán
egyéb:.....

Kelt:.....

.....
törvényes képviselő(k) aláírása