**Tolna Megyei Pedagógiai Szakszolgálat**

**7100 Szekszárd, Augusz Imre u. 9-11.**

**Tel.:** 74/ 510-645, 30/721-2533

**E-mail:** [szekszard.szakertoi@gmail.com](mailto:szekszard.szakertoi@gmail.com)

**Honlap:** [www.tmpsz.hu](http://www.tmpsz.hu)

**FELÜLVIZSGÁLATI KÉRELEM ADATLAP**

**(ÓVODÁS)**

Intézmény neve, címe: …………………………………………………………………...

......……………………………………………………………….

Név: ..………………………………………………………………….

Születési hely és idő: ..………………………………………………………………….

Anyja neve: ..………………………………………………………………….

Gondviselő neve, telefonszáma:………………………………………………………………...

Lakcíme: …………………………………………………………………...

Hivatkozási száma: …………………………………………………………………...

Oktatási azonosító: ………………………….. TAJ szám: ………………………….

Milyen módon történik a nevelése: integráltan szegregáltan

**PEDAGÓGIAI JELLEMZÉS**

1. Magatartás, szociális kapcsolatok: …………………………………………………….....

………………………………………………………………………………………….....

……………………………………………………………………………..……………...

………………………………………………………………………………………..…...

1. Mozgás: …………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………….

1. Finommotorika (rajz, eszközhasználat, egyéb): ………………………………………….

…………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………….

1. Beszéd (amennyiben részesül logopédiai fejlesztésben: logopédiai jellemzés): …………

…………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………….

1. Játék: ……………………………………………………………………………………

……………………………………………………………….…………………………..

……………………………………………………………….…………………………..

……………………………………………………………….…………………………..

1. Önkiszolgálás: ……………………………………………….………………………….

……………………………………………………………….…………………………..

……………………………………………………………….…………………………..

……………………………………………………………….…………………………..

1. Érdeklődés, feladatokhoz való viszony: …………………….…………………………..

.…………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………...

1. Általános tájékozottság: ………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………...

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

…………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………...

1. A jelenlegi intézményében nevelése megoldható: ……………………………………...

Amennyiben az utolsó szakértői vizsgálata óta teljesítménye számottevően romlott, vagy javult, ennek indoklása: …………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………...

……………………………………………………………………………………...........

…………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………...

1. Egyéb, más pontban nem jegyzett információk a gyermekről: …………………………

…………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………...

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

Kelt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

szülő aláírása

**A kérelem kitöltésében közreműködő pedagógus: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Látta:

P.H.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

óvoda vezetője

|  |
| --- |
| 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 vizsgálattal, 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 |
| 1. a vizsgálaton az esélyegyenlőségi szakértő jelenlétét kérem; |
| 1. a vizsgálaton az esélyegyenlőségi szakértő jelenlétét nem kérem. |
|  |
| Kelt: |
|  |
| szülő(k) aláírása |