**ŽIADOSŤ O ODBORNÚ STAROSTLIVOSŤ - VYŠETRENIE**

***v zmysle § 2 ods. 1 písm. e) Vyhlášky MŠVVaŠ SR č. 24/2022 Z.z. o zariadeniach poradenstva a prevencie a Zákona č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov***

***VYPLNÍ SÚKROMNÉ CENTRUM PORADENSTVA A PREVENCIE***

**Dátum evidencie**:

**Evidenčné číslo**:

**Katalógové číslo**:

**Dátum objednania**:

**Čas objednania**:

**Dôvod zrušenia** *(anuloval, nedostavil sa alebo iné)*:

***PEDAGOGICKÉ ZISTENIE, SPRÁVA O DIEŤATI/ŽIAKOVI - VYPLNÍ ŠKOLA***

**Meno a priezvisko dieťaťa/žiaka**:

**Dátum narodenia**:

**Trvalá adresa**:

**Miesto obvyklého pobytu** *(ak nie je zhodné s trvalým pobytom)*:

**Meno a priezvisko rodiča** *(ak sa jedná o neplnoletého žiaka)*:

**Kontakt** *(telefón na plnoletého žiaka alebo zákonného zástupcu)*:

**Názov školy**:

**Ročník a trieda**:

**Triedny učiteľ** *(titul, meno, priezvisko)*:

**Jedná sa o prvé vyšetrenie:**

| **Dôvod objednania:** (špecifikujte dôvody objednania; čo môže byť ich príčinou; ako sa prejavujú; aké dosahuje školské výsledky, čo mu ide lepšie a čo horšie a čo je toho príčinou; vnímate nejaké problémy v prežívaní */dobre ladený - úzkostný, depresívny/*, v správaní */dobrá sebaregulácia správania - hyperaktívne, impulzívne, agresívne prejavy/*, v sociálnom správaní */družný - uzavretý/*; boli poskytnuté podporné opatrenia, aké a s akým efektom; čo navrhujete) |
| --- |
|  |

| S dôvodmi odborného vyšetrenia som bol(a) oboznámený(á). Ako zákonný zástupca / plnoletý žiak svojim podpisom dávam súhlas s vyšetrením. |  |
| --- | --- |

| **V** |  | **dňa** |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **žiadosť spracoval***titul, meno, priezvisko,**zaradenie* |  | **podpis** |  |
| **podpis riaditeľa/ky****a pečiatka školy** |  |

*Poznámka: žiadosť môžete poslať aj elektronicky cez ústredný portál verejnej správy (ÚPVS) www.slovensko.sk*