

**Súkromné centrum špeciálno-pedagogického poradenstva,
Školská 14, Podolíneč 065 03
e-mail: miroslav.zavadsky@gmail.com**

Dátum:

Pečiatka školy:

ŽIADOSŤ O PSYCHOLOGICKÉ, ŠPECIÁLNO - PEDAGOGICKÉ VYŠETRENIE

Meno a priezvisko dieťaťa:	
Dátum narodenia:	
Bydlisko dieťaťa:	
Meno a priezvisko matky:	
Meno a priezvisko otca:	
Trieda:	
Ročník:	
Rok školskej dochádzky:	
Triedny učiteľ:	
Vyšetrenie žiada:	

Žiadosť o	DEPISTÁŠ	ŠKOLSKÁ ZRELOSŤ	DIAGNOSTICKÉ VYŠETRENIE	KONTROLNÉ VYŠETRENIE	PROFESIJNÁ ORIENTÁCIA

Odporúčanie Triedneho učiteľa	Odklad školskej dochádzky	Individuálny prístup	Začlenenie integrácia	Špecializovaná trieda	Doučovacia skupina

Návrhy Triedneho učiteľa	Diagnostika	Diagnostický pobyt	Reedukačno-výchovný pobyt	Ústavná liečba

.....
podpis triedneho učiteľa

.....
podpis riaditeľa školy