

---

## Prihláška na psychologické / špeciálno- pedagogické vyšetrenie (hodiace sa podčiarknite)

**Meno a priezvisko dieťaťa:**.....

**Bydlisko:**.....

**Dátum narodenia:**..... **Tel. číslo rodiča:**.....

**Škola:**..... **Trieda:**..... **Tr. učiteľ/-ka:**.....

### **Matka dieťaťa**

**Meno a priezvisko:**..... **Zamestnanie:**..... **Vek:**.....

### **Otec dieťaťa**

**Meno a priezvisko:** :..... **Zamestnanie:**..... **Vek:**.....

### **Problémy a ťažkosti dieťaťa z pohľadu rodiča:**

V Bratislave dňa:.....

**Podpis zákonného zástupcu:**.....

**Pedagogická diagnostika - popis ťažkostí z pohľadu učiteľa/-ky:**

.....

podpis učiteľa/-ky

.....

podpis riaditeľa/-ky školy

**Vyjadrenie školského psychológa:**

.....

podpis

**Vyjadrenie školského špeciálneho pedagóga:**

.....

podpis

Tel.: 02/43 63 25 88  
e-mail: info@cphpapba2.sk  
web: www.cphpapba2.sk  
IČO: 30796687

**Centrum pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie, Nevädzová 7, 821 01 Bratislava 2**

odd. psychologického poradenstva v osobnostnom, vzdelávacom a kariérovom vývine  
odd. špeciálno-pedagogického poradenstva v osobnostnom, vzdelávacom a kariérovom vývine  
Tel.: 02/43 63 25 88  
odd. poradenstva v oblasti sociálneho vývinu a prevencie  
Tel.: 02/43 41 07 12