
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:.....

Pozn.: CPPP a P sa pri spracúvaní osobných údajov riadi Nariadením EP a Rady (EÚ) 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov a Zákonom č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov a plní ustanovenia vyhlášky MŠ SR č. 325/2008 Z. z. o školských zariadeniach výchovného poradenstva a prevencie.

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

.....
podpis učiteľa/-ky MŠ

.....
podpis riaditeľa/-ky MŠ