 **Spojená škola internátna**

Centrum špeciálno-pedagogického poradenstva

 **Námestie Štefana Kluberta 2, 054 01 LEVOČA**

 **tel. 053/ 451 2395**,

 [www.poradna.nevidiaci.sk](http://www.poradna.nevidiaci.sk),

**PRIHLÁŠKA NA diagnostické  VYŠETRENIE**

**ŠPECIÁLNOPEDAGOGICKÉ áno - nie**

**PSYCHOLOGICKÉ áno – nie**

Katalóg. č.:                                                                               Vyšetril:

**Meno a priezvisko dieťaťa**: .......................................................................................................................

Dátum a miesto narodenia: ................................................................ Rodné číslo:..........................................

Bydlisko: .............................................................................................................................................................

Povinné predprimárne vzdelávanie absolvoval/a v MŠ: ....................................................................................

 v školskom roku: ...............................

Pokračovanie povinného predprimárneho vzdelávania v šk. r. : .....................................

Dátum začatia povinnej školskej dochádzky: ....................................................................................................

Názov, adresa školy, ktorú  žiak navštevuje: .............................................................., trieda/ročník: ..............

Dátum posledného psychologického vyšetrenia, zariadenie:............................................................................

Dátum posledného špeciálnopedagogického vyšetrenia: .................................................................................

**Zákonný zástupca dieťaťa:**

Matka :

Meno a priezvisko: ............................................................................ e-mail ............................................

Bydlisko: ............................................................................................ TF kontakt: ....................................

Otec :

Meno a priezvisko: ........................................................................... e-mail ............................................

Bydlisko: ........................................................................................... TF kontakt: ....................................

 V ………………………. dňa……………………………. podpis zákonného zástupcu: ……………………………………………….