SZAKÉRTŐI VÉLEMÉNY IRÁNTI KÉRELEM
ALAP- ÉS FELÜLVIZSGÁLATHOZ

Megjegyzés a kitöltéshez: Ahol a kérelem törvényes képviselőt jelez, az alatt a nagykorú és cselekvőképes tanulót is érteni kell. A nagykorú és cselekvőképes tanuló vizsgálatát a szülő nem kérheti. A *dőlt betűvel* jelzett rovatokat nagykorú és cselekvőképes tanuló esetében nem kell/nem lehet kitölteni.

1. A GYERMEK, TANULÓ, KÉPZÉSBEN RÉSZT VEVŐ SZEMÉLY SZEMÉLYES ADATAI:

<table>
<tr><td colspan="3">Név:</td></tr>
<tr><td colspan="2">Születési hely:</td><td>Születési dátum (év, hó, nap):</td></tr>
<tr><td>TAJ szám:</td><td colspan="2">Oktatási azonosító:</td></tr>
<tr><td colspan="3">Lakóhely:

……..ir.sz…….(település)…… (utca,hsz.)</td></tr>
<tr><td colspan="3">Tartózkodási hely (lakóhely hiányában, vagy ha a lakóhelytől eltér,):

……..ir.sz…….(település)…… (utca,hsz.)</td></tr>
<tr><td colspan="2">Anyja neve:</td><td>Telefonszám:
E-mail:</td></tr>
<tr><td colspan="3">Értesítési címe:

……..ir.sz……..(település)…… (utca,hsz.)</td></tr>
<tr><td colspan="2">Apja neve:</td><td>Telefonszám:
E-mail:</td></tr>
<tr><td colspan="3">Értesítési címe:

……..ir.sz……..(település)…… (utca,hsz.)</td></tr>
<tr><td colspan="2">Ha a szülők külön élnek, korlátozta vagy megvonta-e a bíróság a külön élő szülő felügyeleti jogát a gyermeke sorsát érintő lényeges kérdésekben?</td><td>Igen

Nem</td></tr>
<tr><td colspan="2">Ha nem a szülők a törvényes képviselők, a gyám/gondnok neve:</td><td>Telefonszám:
E-mail:</td></tr>
<tr><td colspan="3">Értesítési címe:
……..ir.sz……..(település)…… (utca,hsz.)</td></tr>
<tr><td colspan="2">Nevelőszülő neve:</td><td>Telefonszám:
E-mail:</td></tr>
<tr><td colspan="3">Értesítési címe:
……..ir.sz……..(település)…… (utca,hsz.)</td></tr>
</table>

2. A SZAKÉRTŐI VIZSGÁLAT KÉRELMEZŐJE, KEZDEMÉNYEZŐJE, INDOKOLÁSA:

A vizsgálat kérelmezője, kezdeményezője (kizárólag egy jelölhető be): - törvényes képviselő (pl. szülő), - nagykorú tanuló, képzésben részt vevő személy, - nevelési-oktatási, illetve szakképző intézmény, - egyéb (A vizsgálat kérelmezőjéhez, személyéhez különböző joghatások társulnak. Ha a vizsgálatot a törvényes képviselő kéri, akkor a vizsgálati kérelmet a későbbiekben vissza is vonhatja. Ha a vizsgálatot nevelési-oktatási intézmény vagy egyéb fórum kezdeményezi, a kezdeményezést a törvényes képviselő nem vonhatja vissza.)
A vizsgálat kérésének indoka:

3. A GYERMEK, TANULÓ NEVELÉSÉT, OKTATÁSÁT ELLÁTÓ INTÉZMÉNY ADATAI:

Intézmény neve:
Intézmény címe:
OM azonosító:
Telefon, e-mail:
A gyermek/tanuló csoport, osztályfoka …….
A gyermeket/tanulót ellátó intézmény típusa, jellege (aláhúzandó): bölcsőde, óvoda, általános iskola, fejlesztő nevelés-oktatást végző iskola, gimnázium, szakgimnázium, szakiskola, készségfejlesztő iskola, szakképző iskola, technikum, felnőttoktatás, felnőttképzés, felsőoktatás. ……..

4.A GYERMEK, TANULÓ EDDIGI INTÉZMÉNYES NEVELÉSE, OKTATÁSA, PEDAGÓGIAI SZAKSZOLGÁLATI ELLÁTÁSA

4.1. ÓVODA

Óvodába jár: …igen/nem	…….év……..…...hónaptól
Óvodába járt: igen / nem	…….év…….hónaptól …….év…….hónapig
Részesül/részesült-e fejlesztő pedagógiai ellátásban (beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézség esetén), vagy egészségügyi és pedagógiai célú habilitációs és rehabilitációs ellátásban (sajátos nevelési igény esetén)? Ha igen: Ellátás időszaka: …… Ellátás gyakorisága: ……..	

Részesül/részesült-e óvodapszichológusi megsegítésben: igen / nem Ellátás időszaka: …… Ellátás gyakorisága: ……..

Részesül/részesült-e egyéb ellátásban: igen / nem Ellátás időszaka: ……

Ellátás gyakorisága: ……..

4.2 ISKOLA

Tanév	Évfolyam (Legutolsó évfolyamok)	Hiányzás (óra/tanév)	Fejlesztő pedagógiai ellátásban (beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézség esetén) vagy egészségügyi és pedagógiai célú habilitációban, rehabilitációban (sajátos nevelési igény esetén) részesült-e? Ha igen:
/			heti:……. óra
/			heti:……. óra
/			heti:……. óra

Részesül/részesült-e iskolapszichológusi megsegítésben: igen / nem Ellátás időszaka: …… Ellátás gyakorisága: ……..

Részesül/részesült-e egyéb ellátásban: igen / nem Ellátás időszaka: …… Ellátás gyakorisága: ……..

Tankötelezettségét egyéni munkarend, egyéni tanulmányi rend keretében teljesíti: igen / nem

4.3 PEDAGÓGIAI SZAKSZOLGÁLAT- amennyiben részesült pedagógiai szakszolgálati ellátásban

Pedagógiai szakszolgálati feladatellátások
gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés és gondozás igen / nem
konduktív pedagógiai ellátás igen / nem
logopédiai ellátás igen /nem
nevelési tanácsadás igen / nem
szakértői bizottsági tevékenység igen / nem
gyógytestnevelés igen / nem
iskolapszichológiai, óvodapszichológiai ellátás igen / nem
kiemelten tehetséges gyermekek, tanulók gondozása igen / nem
továbbtanulási, pályaválasztási tanácsadás igen / nem

Ha megelőzően már készült szakértői vélemény, a szakértői véleményt kiállító pedagógiai szakszolgálat neve és címe:…… A szakértői vélemény azonosító száma (pl. nyilvántartási szám, iktatószám, törzsszám):..... **Ha a szakértői véleményt más szakértői bizottság állította ki, kérjük a vizsgálat kérelemhez csatolni.**

5. A GYERMEK, TANULÓ JELLEMZÉSE:

Megjelenés, testi fejlettség, a gyermek egészségi állapotával kapcsolatos megfigyelések, információk:
Társas viselkedés (kapcsolata társakkal, felnőttekkel, tanulási időben, szabadidőben):
Temperamentuma (pl.: kiegyensúlyozottság, lobbanékonyság, önbizalom, közlékenység, zárkózottság)
Érzelmei (pl.: intenzitás, mélység, tartósság):
Kedvelt tevékenységei, játékai, szabadidős szervezett foglalkozásai (szakkör,sport,stb.):
A gyermek, tanuló erősségei (pl.: készségek, magatartásának kedvező vonásai):
Tanulási jellemzők (nyelvi kompetencia, kognitív képességek, mozgás), tanulási motiváció és tanulmányi feladatok végzése:
Az iskolai fejlesztés, fejlesztő pedagógiai ellátás, egészségügyi és pedagógiai célú habilitációs és rehabilitációs foglalkozások tapasztalatai, eredményei, adott esetben az eredménytelenség okai, e nehézséget okozó területek, a tapasztalt problémák részletezése (a tanító, az osztályfőnök, a szaktanár, a fejlesztő pedagógus, illetve a gyógypedagógus véleménye alapján):

Kelt:……

……	**……**
törvényes képviselő neve olvashatóan (1)	**törvényes képviselő neve olvashatóan (2)**
……	**……**
törvényes képviselő aláírása (1)	**törvényes képviselő aláírása (2)**

6. NYILATKOZATOK

Az óvoda, az iskola részéről a kérelem kitöltésében közreműködő, a vizsgálatok eredményinek lehetséges következményeiről, a szülőnek a vizsgálattal és annak megállapításaival kapcsolatos jogairól tájékoztatást nyújtó pedagógus neve, beosztása:

……..

A gyermeket ellátó intézmény vezetőjének neve, aláírása:

Név:…… Aláírás:…….

p.h

Törvényes képviselői nyilatkozat

A szakértői bizottság vizsgálatának előkészítéséhez, megszervezéséhez

A gyermekemet ellátó intézménytől a szakértői vizsgálat eredményeinek lehetséges következményeiről, a vizsgálattal, és a vizsgálat alapján elkészülő szakértői vélemény megállapításával kapcsolatos jogaimról és kötelezettségeimről tájékoztatást kaptam.

Kérem az intézményt, hogy a gyermekem vizsgálatára irányuló kérelmet az illetékes szakértői bizottsághoz továbbítsa.

Kelt:…….....

…..……. …….

törvényes képviselő aláírása (1) törvényes képviselő aláírása (2)

Szülői nyilatkozat

a gyermek, a tanuló halmozottan hátrányos helyzetéről

Nyilatkozom arról, hogy gyermekem halmozottan hátrányos helyzetű. Tájékoztatást kaptam arról, hogy mivel gyermekem esetében első alkalommal kerül sor a szakértői bizottság által végzett vizsgálatra, az Oktatási Hivatal által kijelölt szakszolgálati-esélyegyenlőségi szakértő jelenlétét írja elő a vonatkozó jogszabály. Az általam aláírt vizsgálat iránti kérelmet ezért a vizsgálatot kezdeményező intézmény egyidejűleg az Oktatási Hivatal részére is köteles megküldeni. E kötelezettséget abban az esetben nem kell teljesítenie, ha a szülő ennek törlését kéri. Élve a jogszabályban biztosított szülői döntési jogommal, kijelentem, hogy

a) a vizsgálaton az esélyegyenlőségi szakértő jelenlétét kérem;

b) a vizsgálaton az esélyegyenlőségi szakértő jelenlétét nem kérem.

Kelt: .....

…..……. …….

törvényes képviselő aláírása (1) törvényes képviselő aláírása (2)

Törvényes képviselői nyilatkozat

A család rendszeres nyelvhasználata:

- magyar
- nem magyar, ... nyelvű
- többnyelvű, ... nyelvű

Kelt:…….....

……. …..…….
törvényes képviselő aláírása (1) törvényes képviselő aláírása (2)

Törvényes képviselői nyilatkozat

Kérem, hogy gyermekem vizsgálata során az alábbi anyanyelvi sajátosságait vegyék figyelembe: ……

……

Kelt:…….....

…..……. …….
törvényes képviselő aláírása (1) törvényes képviselő aláírása (2)

Törvényes képviselői nyilatkozat
a vizsgálaton részt vevő gyermek/tanuló személyes adatainak kezeléséhez

Alulírott szülő nyilatkozom, hogy hozzájárulok gyermekem személyes adatainak a szakértői bizottság általi kezeléséhez hozzájárulok.

Kelt:……..

……. …..……..
törvényes képviselő aláírása (1) törvényes képviselő aláírása (2)

Statisztikai célú törvényes képviselői nyilatkozat
a gyermek, a tanuló nemzetiségi hovatartozásáról (kitöltése nem kötelező)

Gyermekem a nemzetiségéről az alábbiak szerint nyilatkozom (több válasz is megjelölhető):

bolgár
cigány/roma
görög
horvát
lengyel
magyar
német
örmény
román
ruszin
szerb
szlovák
szlovén
ukrán
egyéb:……

Kelt:……

……. …….
törvényes képviselő aláírása (1) törvényes képviselő aláírása (2)