

Škola (názov, adresa):.....

## ŽIADOSŤ PRE ZŠ:

1. O psychologické vyšetrenie/konzultáciu
2. O špeciálno – pedagogické vyšetrenie/konzultáciu
3. O logopedické vyšetrenie/konzultáciu

Centrum poradenstva a prevencie  
Kpt. Nálepku 1057/18, 075 01 Trebišov  
tel.: 056/6723876, 0911/371767, e-mail: poradna@poradnatrebisov.sk  
elokované pracovisko: Poľná 1, 075 01 Trebišov, tel.: 056/6685385, e-mail: elcpp@poradnatrebisov.sk  
web: www.poradnatrebisov.sk

<b>Meno a priezvisko žiaka/žiačky:</b>	
<b>Dátum a miesto narodenia:</b>	
<b>Rodné číslo:</b>	
<b>Materinský jazyk:</b>	
<b>Štátna príslušnosť/národnosť:</b>	
<b>Bydlisko (presná adresa):</b>	
<b>Meno triedneho učiteľa:</b>	
<b>Trieda:</b>	

**Forma vzdelávania:** špeciálna trieda – bežná trieda – IVVP – iná forma:.....

**Druh ťažkostí (podrobný opis ťažkostí):**

- v učení:

- v správaní:

Žiak/žiačka už bol/a psychologicky/ logopedicky/ špeciálno-pedagogicky vyšetrený/á (kedy, kde):  
.....

Žiak/žiačka je, podľa nižšie uvedených kritérií, zo **sociálne znevýhodneného prostredia:**

ÁNO / NIE (*podčiarknite ÁNO alebo NIE a zakrúžkujte príslušné kritériá*)

1. rodina, v ktorej žiak/žiačka žije, neplní základné funkcie: socializačno – výchovnú, emocionálnu a ekonomickú,
2. chudoba a hmotná núdza rodiny,
3. aspoň jeden z rodičov je dlhodobo nezamestnaný, patrí k znevýhodneným uchádzačom o zamestnanie,
4. nedostatočné vzdelanie zákonných zástupcov – aspoň jeden z rodičov nemá ukončené základné vzdelanie,
5. nevyhovujúce bytové a hygienické podmienky, v ktorých žiak/žiačka vyrastá – absencia miesta na učenie, posteľ, elektrickej prípojky, pitnej vody, WC,
6. vyučovací jazyk školy je iný ako jazyk, ktorým žiak/žiačka hovorí v domácom prostredí
7. rodina žiaka/žiačky žije v segregovanej komunite,
8. sociálne vylúčenie komunity alebo rodiny žiaka/žiačky z majoritnej spoločnosti.

.....  
dátum vyplnenia

.....  
podpis tr. učiteľa/VP

.....  
podpis riaditeľa a  
pečiatka školy

# Školský záznam o žiakovi/žiačke

## 1. Priebeh školskej dochádzky

vek pri vstupe žiaka/žiačky do školy:  
ročník (ročníky), ktoré žiak/žiačka opakoval/a:  
rok školskej dochádzky žiaka/žiačky:  
dlhšia absencia (trvanie, príčina):  
posledná zmena triedneho učiteľa:  
zmena školy:

## 2. Telesné zvláštnosti žiaka/žiačky

žiak/žiačka zle vidí alebo počuje:  
žiak/žiačka má narušenú komunikačnú schopnosť:  
žiak/žiačka má telesné postihnutie:  
žiak/žiačka má iné trvalé zdravotné problémy:

## 3. Školský prospech

známky posledného/ očakávaného vysvedčenia (*podčiarknite, o ktoré vysvedčenie sa jedná*):

správanie		slovenský jazyk	
čítanie		maďarský jazyk	
písanie		iný cudzí jazyk	
matematika		biológia	
prírodoveda		geografia	
vlastiveda		fyzika	
iné:		chémia	
iné:		dejepis	

Prejavuje žiak/žiačka väčší **záujem** o niektorý **predmet** vrátane výchovných predmetov?

Má žiak/žiačka iné výraznejšie (**mimoškolské**) **záujmy**, prípadne **nadania**?

## 4. Prispôsobenie sa žiaka/žiačky školskému prostrediu:

## 5. Postavenie žiaka/žiačky v triednom kolektíve:

## 6. Správanie sa žiaka/žiačky (k vyučujúcim, k spolužiakom):

## 7. Príčiny uvedených problémov u žiaka/žiačky podľa pedagóga:

## 8. Podniknuté opatrenia na prekonanie ťažkostí žiaka/žiačky a dosiahnuté výsledky:

## 9. Očakávania pedagóga od odborného zamestnanca CPP:

## Rodinné prostredie žiaka/žiačky

Meno otca/zák. zástupcu: ..... Dátum narodenia: .....  
Právny vzťah k dieťaťu (napr. otec, matka, stará matka, opatrovník a pod.): .....  
Adresa trvalého pobytu: .....  
Tel. kontakt na rodiča/zák. zástupcu: .....

Meno matky/zák. zástupcu: ..... Dátum narodenia: .....  
Právny vzťah k dieťaťu (napr. otec, matka, stará matka, opatrovník a pod.): .....  
Adresa trvalého pobytu: .....  
Tel. kontakt na rodiča/zák. zástupcu: .....

**1. Počet súrodencov:** .....

**Poradie dieťaťa medzi súrodencami:** .....

**2. Rodinná situácia:** úplná rodina – rodičia rozvedení – nevlastná/ý matka/otec – úmrtie matky/otca – matka/otec nežije s rodinou – iné (uviesť konkrétne):

.....  
.....

**3. Rodinná výchova:** primerane stimulujúca – rozmaznávajúca – zanedbávajúca – autoritatívna - ohrozujúca vývin, lebo (uviesť konkrétne):

.....  
.....

**4. Kontakt rodiny so školou:** dobrý – príležitostný – žiadny – konfliktný, lebo (uviesť konkrétne):

.....  
.....

**Poznámka:**

Všetky informácie uvedené pedagógom v prihláške pomôžu pri vytváraní obrazu o žiakovi/žiačke, pri riešení jeho/jej problémov a sú dôverné. Preto Vás prosíme, v rámci možností, vyplňte prihlášku kompletne, v opačnom prípade vám prihlášku vrátíme na doplnenie, čím sa predĺži lehota jej vybavenia.

Doručené	Kontakt	Vybavené

*Pozn.: Údaje v tejto tabuľke vyplní odborný zamestnanec CPP*

## **INFORMOVANÝ SÚHLAS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU SO PSYCHOLOGICKÝM/ LOGOPEDICKÝM/ ŠPECIÁLNO-PEDAGOGICKÝM VYŠETRENÍM**

V zmysle zákona SR č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov a zmien, ako aj o zmene a doplnení niektorých zákonov s ohľadom na Nariadenie Európskeho parlamentu a rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov (ďalej len Nariadenie GDPR) a taktiež v zmysle zákona č.245/2008 Z.z. Zákon o výchove a vzdelávaní (školský zákon) v znení neskorších predpisov a zmien, ako aj o zmene a doplnení niektorých zákonov pre prevádzkovateľa – názov, adresa, IČO/DIČ školského zariadenia:

Centrum poradenstva a prevencie, Kpt. Nálepku 1057/18, Trebišov, Slovenská republika,  
IČO: 00523551, DIČ: 2021768606

**Týmto dávam dobrovoľný súhlas, slobodný a jednoznačný, na spracovanie osobných údajov (meno, priezvisko, dátum narodenia, rod. číslo, trieda, bydlisko, škola) žiaka/žiačky.**

**Ďalej (prosíme zaškrtnúť):**

**s ú h l a s í m** /  **n e s ú h l a s í m**

- s psychologickým/ logopedickým/ špeciálno-pedagogickým vyšetrením môjho dieťaťa odborným zamestnancom CPP.

**s ú h l a s í m** /  **n e s ú h l a s í m**

- s poskytnutím osobných údajov pre potreby odbornej starostlivosti a zaradenie do informačného systému CPP.

**s ú h l a s í m** /  **n e s ú h l a s í m**

- s odoslaním správy z vyšetrenia do MŠ, ZŠ, ŠZŠ, SŠ, na adresu rodičov, lekárovi alebo inému odborníkovi alebo zariadeniu.

**s ú h l a s í m** /  **n e s ú h l a s í m**

- aby pracovník CPP telefonicky alebo osobne konzultoval s pedagógom MŠ, ZŠ, ŠZŠ, SŠ, lekárom alebo iným odborníkom o spôsobe výchovy a vzdelávania dieťaťa.

**s ú h l a s í m** /  **n e s ú h l a s í m**

- s nahliadnutím a kopírovaním zo zdravotného záznamu a iných osobných a študijných materiálov.

**s ú h l a s í m** /  **n e s ú h l a s í m**

- v prípade potreby s návštevou pracovníka CPP
  - v školskom prostredí
  - v rodinnom prostredí

V ....., dňa .....

.....

podpis rodiča/zákonného zástupcu/žiadateľa