**Ikt.sz.:**

**IGÉNYLŐLAP NEVELÉSI TANÁCSADÁSHOZ**

tankerületi szintű tevékenységi körben

(vizsgálat, komplex vizsgálat, mozgásvizsgálat, fejlesztés, pszichológiai ellátás)

**Intézmény:**

**Személyi adatok:**

Gyermek, tanuló neve:

Születési hely, idő:

Anyja neve:

Szülő, gondviselő neve:

TAJ-szám:

Lakcím:

Telefonszám:

E-mail cím:

Osztály/Óvodai csoport:

Osztályfőnök/Óvoda pedagógus:

**A probléma kérdés rövid leírása:**

**A gyermek jellemzése:**

Mik a gyermek erősségei:

A pedagógus észrevételei:

Az iskola/óvoda mit tett eddig a probléma rendezése érdekében és milyen tapasztalatokat szerzett:

Mit vár a nevelési tanácsadástól:

* vizsgálat
* részképesség fejlesztés
* mozgásfejlesztés
* pszichológiai ellátás
* tehetséggondozás
* egyéb, éspedig:

Dátum:

…………………………………………………………… ………………………………………………………….

 beküldő pedagógus intézmény vezető

Kérjük a szülőt, jelölje aláhúzással, **egyetért –e a pedagógus** által leírtakkal:

egyetértek/nem értek egyet

Ha nem ért egyet, miben nem:

**Gyermekem vizsgálatához** hozzájárulok/nem járulok hozzá

 ………………………………………………………

 szülő/törvényes gondviselő