

## 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:

|  |                                |
|--|--------------------------------|
| Név:   |                                |
| Születési hely:  | Születési dátum (év, hó, nap): |
| TAJ szám:  | Oktatási azonosító:            |
| Lakóhely:<br>.....ir.sz.....(település)..... (utca,hsz.)   |                                |
| Tartózkodási hely (lakóhely hiányában, vagy ha a lakóhelytől eltér.):<br>.....ir.sz.....(település)..... (utca,hsz.)                             |                                |
| Anyja neve:  | Telefonszám:<br>E-mail:        |
| Értesítési címe:<br>.....ir.sz.....(település)..... (utca,hsz.)  |                                |
| Apja neve:   | Telefonszám:<br>E-mail:        |
| Értesítési címe:<br>.....ir.sz.....(település)..... (utca,hsz.)  |                                |
| Ha a szülők külön élnek, korlátozta vagy megvonta-e a bíróság a külön élő szülő felügyeleti jogát a gyermeke sorsát érintő lényeges kérdésekben? | Igen<br>Nem                    |
| Ha nem a szülők a törvényes képviselők, a gyám/gondnok neve:   | Telefonszám:<br>E-mail:        |
| Értesítési címe:<br>.....ir.sz.....(település)..... (utca,hsz.)  |                                |
| Nevelőszülő neve:  | Telefonszám:<br>E-mail:        |
| Értesítési címe:<br>.....ir.sz.....(település)..... (utca,hsz.)  |                                |

## 2. A SZAKÉRTŐI VIZSGÁLAT KÉRELMEZŐJE, KEZDEMÉNYEZŐJE, INDOKOLÁSA:

|   |
|---|
| A vizsgálat kérelmezője, kezdeményezője (kizárólag egy jelölhető be): <ul style="list-style-type: none"><li>- törvényes képviselő (pl. szülő),</li><li>- nagykorú tanuló, képzésben részt vevő személy,</li><li>- nevelési-oktatási, illetve szakképző intézmény,</li><li>- egyéb</li></ul> (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 (aláhúzendő): 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:<br>Ellátás időszaka: .....<br>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<br>(Legutolsó<br>évfolyamok) | Fejlesztő pedagógiai ellátásban (beilleszkedési,<br>tanulási, magatartási nehézség esetén) vagy<br>egészségügyi és pedagógiai célú rehabilitációban,<br>rehabilitációban (sajátos nevelési igény esetén)<br>részese-e? Ha igen: | Hiányzás (óra/tanév) |
|-------|---------------------------------------|---|----------------------|
| /     |                                       | heti:..... óra  |                      |
| /     |                                       | heti:..... óra  |                      |
| /     |                                       | heti:..... óra  |                      |

Részese/részese-e iskolapszichológusi megsegítésben: igen / nem  
Ellátás időszaka: .....  
Ellátás gyakorisága: .....

Részese/részese-e egyéb ellátásban: igen / nem  
Ellátás időszaka: .....  
Ellátás gyakorisága: .....

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

#### 4.3 PEDAGÓGIAI SZAKSZOLGÁLAT- amennyiben részese pedagógiai szakszolgálati ellátásban

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

|  |
|--|
| <i>Megjelenés, testi fejlettség, a gyermek egészségi állapotával kapcsolatos megfigyelések, információk:</i>   |
| <i>Társas viselkedés (kapcsolata társakkal, felnőttekkel, tanulási időben, szabadidőben):</i>  |
| <i>Temperamentuma (pl.: kiegyensúlyozottság, lobbanékonyság, önbizalom, közlékenység, zárkózottság)</i>  |
| <i>Érzelmei (pl.: intenzitás, mélység, tartósság):</i>   |
| <i>Kedvelt tevékenységei, játéka, szabadidős szervezett foglalkozásai (szakkör, sport, stb.):</i>  |
| <i>A gyermek, tanuló erősségei (pl.: készségek, magatartásának kedvező vonásai):</i>   |
| <i>Tanulási jellemzők (nyelvi kompetencia, kognitív képességek, mozgás), tanulási motiváció és tanulmányi feladatok végzése:</i>   |
| <i>Az iskolai fejlesztés, fejlesztő pedagógiai ellátás, egészségügyi és pedagógiai célú rehabilitációs 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):</i> |

**Kelt:**.....

.....  
**törvényes képviselő(k) aláírása**

## 6. NYILATKOZATOK

Az óvoda, az iskola részéről a kérelem kitöltésében közreműködő, a vizsgálatok eredményeinek 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(k) aláírása

### **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: .....

.....  
szülő(k) aláírása

**Törvényes képviselői nyilatkozat**

A család rendszeres nyelvhasználata:

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

Kelt:.....

.....  
törvényes képviselő(k) aláírása

**Törvényes képviselői nyilatkozat**

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

.....  
Kelt:.....

.....  
törvényes képviselő(k) aláírása

**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(k) aláírása

**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(k) aláírása