



Fejér Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Megyei Szakértői Bizottsága

OM azonosító: 200172, Szervezeti egység kód: 072010
8000 Székesfehérvár, III. Béla király tér 1.
Tel.: +36(22)500-011; Fax:+36(22)500-010
E-mail: megyeiszakertoi@fejermepsz.hu, Web: fejermepsz.hu

SZAKÉRTŐI VÉLEMÉNY IRÁNTI KÉRELEM FELÜLVIZSGÁLATHOZ

1. A GYERMEK, A TANULÓ SZEMÉLYI ADATAI:

Név:	Gyermek/Tanuló OM azonosító:	
Törzsszám:	Diagnózis:	
A gyermek/tanuló csoportja/osztályfoka a felülvizsgálat évében:		
Lakcíme/tartózkodási helye:		
ir.sz.	(település)	(utca, hsz.)
Születési hely:	Születési dátum (év, hó, nap):	
Anyja neve:	Telefon:	
Lakcíme/tartózkodási helye	E-mail:	
.....ir.sz.....(település).....(utca, hsz.)	
Apja neve:	Telefon:	
Lakcíme/tartózkodási helye	E-mail:	
.....ir.sz.....(település).....(utca, hsz.)	
Gondviselő neve:		
Címe:		
Ha a gyermek, a tanuló állami nevelésben részesül, törzsszáma:		

2. A GYERMEK NEVELÉSÉT, OKTATÁSÁT ELLÁTÓ KÖZOKTATÁSI INTÉZMÉNY ADATAI:

Intézmény neve:	Intézmény címe:
Település:	Irányítószám:
Utca, házsám:	OM azonosító:
Telefon:	E-mail:

3. A GYERMEK, A TANULÓ EDDIGI INTÉZMÉNYES FEJLESZTÉSE, NEVELÉSE, OKTATÁSA

3.1. PEDAGÓGIAI SZAKSZOLGÁLATOK

Sajátos nevelési igényének megfelelően részesült-e fejlesztésben?		igen – nem
Ha igen	Gyógypedagógiai/konduktív pedagógiai fejlesztés gyakorisága (heti óraszámot megadva):	
	A fejlesztés irányultsága, eredményei, tapasztalatai (az ellátó szakember, gyógypedagógus, konduktor véleménye):	



**Fejér Megyei Pedagógiai Szakszolgálat
Megyei Szakértői Bizottsága**

OM azonosító: 200172, Szervezeti egység kód: 072010
8000 Székesfehérvár, III. Béla király tér 1.
Tel.: +36(22)500-011; Fax:+36(22)500-010
E-mail: megyeiszakertoi@fejermepsz.hu, Web: fejermepsz.hu

	Részesült/részesül-e a gyermek egyéb ellátásban (pl.gyógyítás, gyógylovaslás, egyéb)?	igen – nem
Ha igen	Az ellátás formája, rendszeressége, irányultsága:	

4. A GYERMEK/TANULÓ PEDAGÓGIAI JELLEMZÉSE:

Magatartás, aktivitás, együttműködési készség:
Önállósági fok, érdeklődés, motiváltság, munkatempó:
Figyelmi funkciók, észlelés:
Nyelvi készségek:
Motoros funkciók:
Egyéb:
Iskolai előmenetel a főbb tantárgyak esetében (kulturtechnikák):



Fejér Megyei Pedagógiai Szakszolgálat
Megyei Szakértői Bizottsága

OM azonosító: 200172, Szervezeti egység kód: 072010
8000 Székesfehérvár, III. Béla király tér 1.
Tel.: +36(22)500-011; Fax:+36(22)500-010
E-mail: megyeiszakertoi@fejermepsz.hu, Web: fejermepsz.hu

Kedvelt tevékenységei, játékai, szabadidős szervezett foglalkozásai (szakkör, sport, stb.):	
A gyermek/tanuló erősségei (pl.: készségek, magatartásának kedvező vonásai):	
A gyermek/tanuló gyengeségei (pl.: készségek, magatartásának kedvezőtlen vonásai):	
Halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek/tanulók esetén az iskolai fejlesztés során/óvodai fejlesztő programban, képesség-kibontakoztató és az integrációs felkészítésben részesült-e? igen – nem	
Ha igen:/.....nevelési év/ tanévhónaptól/..... nevelési év tanév hónapig / jelenleg is	
Kíván-e a gyermek/tanuló státuszán változtatni? igen-nem	
Ha igen	Indoklás szükséges:
	Ezen dokumentumon áthelyezési szándékát jelezheti azonban áthelyezést, valamint beiskolázási vizsgálatot kizárólag a megfelelő nyomtatványon kezdeményezhet! A nyomtatvány: a pedagógia szakszolgálati intézmények működéséről szóló 15/2013.(II.26.) EMMI rendelet 1. számú melléklete
Egyéb, a gyermek/tanuló oktatásával kapcsolatos kérések: meglévő felmentések felsorolása (tantárgy, tananyagrészt értékelése, minősítése alóli mentesítés)	
Egyéb, a gyermek/tanuló oktatásával kapcsolatos kérések: új felmentés iránti kérelem (tantárgy, tananyagrészt értékelése, minősítése alóli mentesítés)	
Mangántanulói státuszban tanul-e? nem – igen (heti óraszám)	
Egyéb, az intézmény által fontosnak ítélt információ a gyermekről/tanulóról:	



**Fejér Megyei Pedagógiai Szakszolgálat
Megyei Szakértői Bizottsága**

OM azonosító: 200172, Szervezeti egység kód: 072010
8000 Székesfehérvár, III. Béla király tér 1.
Tel.: +36(22)500-011; Fax:+36(22)500-010
E-mail: megyeiszakerto@fejermepsz.hu, Web: fejermepsz.hu

A felülvizsgálati kérelem kitöltésében résztvevő pedagógus(ok) olvasható neve, aláírása

.....
.....

Dátum:

P.H.

A szülő tölti ki aláhúzással: A fentiekkel egyetértek – nem értek egyet

A szülő(k) megjegyzése.....
.....
.....

Dátum:.....

.....
szülő(k) aláírás

NYILATKOZAT

(kizárólag helyszíni, a tanuló intézményében történő felülvizsgálat esetén töltendő ki!)

Alulírott, mint(vizsgálandó gyermek, tanuló neve) törvényes képviselője nyilatkozom, hogy gyermekem esedékes felülvizsgálatának tényét tudomásul veszem. Az intézményi helyszíni felülvizsgálaton **nem kívánok** jelen lenni.

.....

szülő neve

szülő aláírása

Dátum:.....

Kérjük a dokumentum teljes, részletes kitöltését! Ennek hiányában visszaküldjük!