**1. sz. melléklet**

**A SAJÁTOS NEVELÉSI IGÉNY MEGÁLLAPÍTÁSÁRA IRÁNYULÓ ELJÁRÁS KÉRELMEZÉSE**

Alulírott A gyermekek sajátos nevelési igénye megállapításáról szóló törvény (SZK Hiv. Lapja 58/11, 40/12 – ZUJF, 90/12, 41/17 – ZOPOPP és 200/20 – ZOOMTVI; a folytatásban ZUOPP-1) 25. cikkelye alapján kérelmezem a sajátos nevelési igény megállapítására irányuló eljárás elindítását a mellékelt bizonyítékok alapján.

|  |
| --- |
| **1. Adatok**  |
| 1. a kérelmezőről, amennyiben az **természetes személy** (az a és a b pont kizárja egymást)

|  |  |
| --- | --- |
| Utónév |  |
| Vezetéknév |  |
| Karikázza be a megfelelőt! | 1. anya
2. apa
3. idősebb kiskorú, ill. nagykorú személy\*
4. törvényes képviselő
5. nevelőszülő (az űrlap 5. oldalán található, aláírt meghatalmazással)
 |

 |
|  |
| 1. a kérelmezőről, amennyiben az **jogi személy** (az a és a b pont kizárja egymást)
 |
|

|  |  |
| --- | --- |
| A jogi személy neve |  |
| Cím (utca, házszám) |  |
| Posta és irányítószám |  |
| Felelős személy |  |
| Kapcsolattartó személy |  |
| Telefonszám |  |
| E-mail-cím |  |

 |
|  |
|  |

**2. A gyermek, idősebb kiskorú vagy nagykorú személy adatai**

|  |  |
| --- | --- |
| Utónév |  |
| Vezetéknév |  |
| Neme |   |
| PESZSZ |  |
| Születési idő |  |
| Születési hely és ország |  |
| Állampolgárság |  |
| Állandó lakcím |  |
| Posta és irányítószám |  |
| Község |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Ideiglenes lakcím |  |
| Posta és irányítószám |  |
| Község |  |

|  |
| --- |
| \*Az 1a pont alatt a c lehetőség (idősebb kiskorú, illetve nagykorú személy) esetében töltse ki. |
| Telefonszám |  |
| E-mail-cím |  |

**3. A szülők adatai**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| anya (kötelező\*) |
| Utónév |  |
| Vezetéknév |  |
| PESZSZ |  |
| Lakcím |  |
| Posta és irányítószám |  |
| Telefonszám |  |
| E-mail-cím |  |

\*kivéve, ha a kérelmező nagykorú személy

|  |
| --- |
| apa (kötelező\*) |
| Utónév |  |
| Vezetéknév |  |
| PESZSZ |  |
| Lakcím |  |
| Posta és irányítószám |  |
| Telefonszám |  |
| E-mail-cím |  |

 |  |  |  |

\* kivéve, ha a kérelmező nagykorú személy

**4. A nevelőszülő adatai**

|  |
| --- |
| \*Abban az esetben töltse ki, ha nem Ön a gyám/törvényes képviselő. |
| Utónév |  |
| Vezetéknév |  |
| Lakcím |  |
| Posta és irányítószám |  |
| Telefonszám |  |
| E-mail-cím |  |

**5. A törvényes képviselő adatai** (természetes, ill. jogi személy)

|  |
| --- |
| \*Abban az esetben töltse ki, ha a törvényes képviselő nem a 3. pont alatt szereplő személy. |
| Utónév |  |
| Vezetéknév |  |
| ill. jogi személy neve |  |
| Cím (utca, házszám) |  |
| Posta és irányítószám |  |
| Telefonszám |  |
| E-mail-cím |  |

**6. A nevelő-oktató munkát végző intézmény:**

Neve \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cím/helység\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Amennyiben a jövő tanévben megváltozik a képzési szint:

Neve\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cím/helység\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Középiskola esetében a program neve\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**7. A nehézség/ek típusa** (Karikázza be a megfelelőt.):

**a)** értelmi fogyatékos

**b)** vak, gyengén látó, látásfogyatékos

**c)** néma, illetve hallásfogyatékos

**d)** beszédfogyatékos

**e)** mozgásfogyatékos

**f)** tartósan beteg

**g)** tanulási zavarokkal küzd

**h)** autizmus spektrum zavarral küzd

**i)** érzelmi és magatartás-szabályozási zavarral küzd

**8. A nehézségek leírása:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**9. A segítség formái a nevelési-oktatási, ill. szociális-védelmi intézményben**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**10. A kérelmező javaslatai a gyermeknek nyújtandó segítségre vonatkozóan (program, segédeszközök, módosítások, kiegészítő szakmai segítség, szlovén jeltolmács, utaztatás és egyéb)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**11. Intézmények, amelyek foglalkoztak a gyermek esetével (mentálhigiénés rendelők, szakrendelők, tanácsadó központok, egészségházak, kórházak, rendelők stb.)**

1.

|  |  |
| --- | --- |
| Az intézmény neve |  |
| A szakember utó- és vezetékneve |  |
| Szakmai profilja |  |
| Az utolsó látogatás hónapja és éve |  |
| Jelenleg is foglalkoznak vele |  IGEN NEM |

2.

|  |  |
| --- | --- |
| Az intézmény neve |  |
| A szakember utó- és vezetékneve |  |
| Szakmai profilja |  |
| Az utolsó látogatás hónapja és éve |  |
| Jelenleg is foglalkoznak vele |  IGEN NEM |

3.

|  |  |
| --- | --- |
| Az intézmény neve |  |
| A szakember utó- és vezetékneve |  |
| Szakmai profilja |  |
| Az utolsó látogatás hónapja és éve |  |
| Jelenleg is foglalkoznak vele |  IGEN NEM |

\* Amennyiben több van, az adatokat ugyanilyen formában mellékletként csatolja.

**12.** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **háziorvos** a/az\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **egészségházban**

**13. Megjegyzések/fontos információk**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Kötelező mellékletek**, amelyeket a ZUOPP-1 törvény 26. cikkelye első és harmadik bekezdésével összhangban a kérelmezőnek mellékelnie kell:

A rendelkezésre álló **SZAKÉRTŐI DOKUMENTÁCIÓ** (Karikázza be a megfelelőt.), **amely tartalmazza a gyermek esetének eddigi tárgyalásait:**

1. egészségügyi jelentések
2. pszichológiai jelentések
3. gyógypedagógiai jelentések
4. szociális jelentések
5. egyéb jelentések, amelyek alátámasztják a (gyermek) sajátos igényét
6. **A** gyermek által látogatott **NEVELÉSI-OKTATÁSI INTÉZMÉNY JELENTÉSE**, amelyből kiderül, hogy a gyermek számára biztosították a segítség folytonosságát.
7. **A GYERMEKKEL AZ ELJÁRÁSRÓL FOLYTATOTT BESZÉLGETÉSNEK A FELJEGYZÉSE,** kivéve amikor a beszélgetést a gyermek életkora vagy a körülményeket értelmező képessége miatt nem lehet elvégezni.

A ZUOPP-1 törvény 26. cikkelyének második bekezdése értelmében a Szlovén Köztársaság Oktatási Intézete a szülők beleegyezésével kiegészítő pszichológiai és egészségügyi dokumentációt kérhet. A beleegyezés nem szükséges, ha a sajátos nevelési igény megállapítására irányuló eljárást a gyermek szülei/törvényes képviselője vagy a nagykorú személy kérelmezi.

**A kérelmező aláírása:**

vagy

**Felelős személy aláírása és pecsét**,amennyiben a kérelmező jogi személy:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Helység és dátum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Szülők, törvényes képviselő, illetve nagykorú személy beleegyezése** (amennyiben nem ő/k a kérelmező/k)**:**

A ZUOPP-1 törvény 26. cikkelyének második bekezdése értelmében beleegyezem, hogy a Szlovén Köztársaság Oktatási Intézete kiegészítő pszichológiai és egészségügyi dokumentációt szerezzen be.

**Aláírás:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tanúsítom, hogy átvettem a nevelési-oktatási, illetve szociális-védelmi intézmény által az SZK Oktatási Intézete felé küldendő kérelem egy példányát.

 **Aláírás:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**A sajátos nevelési igény megállapítására irányuló eljárást kérelmező személy meghatalmazása**

A ZUOPP-1 törvény 25. cikkelye alapján alulírott \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(utó- és vezetéknév)

meghatalmazom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, hogy a nevemben nyújtsa be A sajátos

 (utó- és vezetéknév)

nevelési igény megállapítására irányuló eljárást kérelmezését.

**Aláírás**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_