

## 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

a) a kérelmezőről, amennyiben az természetes személy (az a és a b pont kizárja egymást)

Utónév	
Vezetéknév	
Karikázza be a megfelelőt!	a) anya b) apa c) idősebb kiskorú, ill. nagykorú személy* d) törvényes képviselő e) nevelőszülő (az űrlap 5. oldalán található, aláírt meghatalmazással)

b) a kérelmezőről, amennyiben az jogi személy (az a és a b pont kizárja egymást)

A jogi személy neve	
Cím (utca, házsám)	
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 töltsse 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 töltsse 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 töltsse ki, ha a törvényes képviselő nem a 3. pont alatt szereplő személy.

Utónév	
Vezetéknév	
ill. jogi személy neve	
Cím (utca, házsám)	
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 vezetőneve	
Szakmai profilja	
Az utolsó látogatás hónapja és éve	
Jelenleg is foglalkoznak vele	IGEN <span style="float: right;">NEM</span>

2.

Az intézmény neve	
A szakember utó- és vezetőneve	
Szakmai profilja	
Az utolsó látogatás hónapja és éve	
Jelenleg is foglalkoznak vele	IGEN <span style="float: right;">NEM</span>

3.

Az intézmény neve	
A szakember utó- és vezetőneve	
Szakmai profilja	
Az utolsó látogatás hónapja és éve	
Jelenleg is foglalkoznak vele	IGEN <span style="float: right;">NEM</span>

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

12. \_\_\_\_\_ házi orvos 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.

- a) egészségügyi jelentések
- b) pszichológiai jelentések
- c) gyógypedagógiai jelentések
- d) szociális jelentések
- e) egyéb jelentések, amelyek alátámasztják a (gyermek) sajátos igényét

2. **A** gyermek által látogatott **NEVELÉSI-OKTATÁSI INTÉZMÉNY JELENTÉSE**, amelyből kiderül, hogy a gyermek számára biztosították a segítség folytonosságát.
3. **A GYERMEKEL 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 beleegyzem, 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 vezetéknev)

meghatalmazom \_\_\_\_\_,  
(utó- és vezetéknev)

nevelési igény megállapítására irányuló eljárást kérelmezését.

**Aláírás:** \_\_\_\_\_