**2. sz. melléklet**

**A SAJÁTOS NEVELÉSI IGÉNYRŐL SZÓLÓ HATÁROZAT MÓDOSÍTÁSÁNAK A KÉRELMEZÉSE**

**\*MEGJEGYZÉS: Abban az esetben töltse ki, ha a megváltozott körülmények indokolttá teszik a módosítást.**

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) 33. cikkelyének első bekezdése alapján kérelmezem a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ számú, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ kelt határozat módosítását.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. A gyermek adatai**

|  |  |
| --- | --- |
| Utónév |  |
| Vezetéknév |  |
| Neme |   |
| PESZSZ |  |
| Születési idő |  |
| Születési hely és ország |  |
| Állampolgárság |  |
| Állandó lakcím |  |
| Posta és irányítószám |  |
| Község |  |
| Háziorvos |  |
| Egészségház |  |
| A nevelő-oktató munkát végző intézmény |  |

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

|  |
| --- |
| \*Töltse ki, ha idősebb kiskorúként, illetve nagykorúként (c pont lentebb) nyújtja be a kérelmet. |
| Telefonszám |  |
| E-mail-cím |  |

**A módosítást kérelmező személy** (Karikázza be.) |
| 1. Anya
2. Apa
3. Idősebb kiskorú vagy nagykorú személy
4. Törvényes képviselő

és/vagy1. Nevelőszülő vagy meghatalmazott személy (aláírt meghatalmazással)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Utónév |
|  | Vezetéknév |
|  | Lakcím (utca, házszám)  |
|  | Telefonszám |
|  | E-mail-cím |

1. Jogi személy
 |
|

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

 |
|  |
|  |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A szülők adatai** | Anya | Apa |
| Utónév |  |  |
| Vezetéknév |  |  |
| PESZSZ |  |  |
| Lakcím |  |  |
| Posta és irányítószám |  |  |
| Telefonszám |  |  |
| E-mail-cím |  |  |

 |

A határozat hatályba lépését követően megváltoztak azok a körülmények, amelyek befolyásolják a gyermek előírt ellátásának a megfelelőségét. A megváltozott körülmények (Írja le.): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

A módosítás kérelmezését indokolttá tevő tények és bizonyítékok (Írja le.): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Indokolja, milyen pozitív hatással lesz a módosítás a gyermek, illetve a nevelési-oktatási intézmény részére: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Kötelező mellékletek**:

* A nevelési-oktatási, illetve szociális-védelmi intézmény jelentése a gyermekről (*a nevelési-oktatási intézmény készíti el*)
* A gyermekkel az eljárásról folytatott beszélgetésnek a feljegyzése (*a nevelési-oktatási intézmény készíti el*)
* Szakértői dokumentáció a gyermek ügyének eddigi tárgyalásairól, a gyermek sajátos nevelési igényéről szóló utolsó határozatot követően.

A ZUOPP-1 26. cikkelyének második bekezdése értelmében a Szlovén Köztársaság Oktatási Intézete a szülők beleegyezésével kiegészítő pszichológiai és egészségügyi dokumentációt kérhet. A beleegyezés nem szükséges, ha szülő/törvényes képviselő vagy nagykorú személy a kérelmező.

**A kérelmező aláírása:**

vagy

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

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

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

**Szülők, törvényes képviselő, illetve nagykorú személy** beleegyezése, ha nevelési-oktatási, illetve szociális-védelmi intézmény a kérelmező**:**

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 igényről szóló határozat módosítását kérelmező személy meghatalmazása:**

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

 (utó- és vezetéknév)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nevelőszülőt, anyát/apát, illetve törvényes képviselőt, hogy a

 (utó- és vezetéknév)

 nevemben nyújtsa be A sajátos nevelési igényről szóló határozat módosításának a kérelmezését.

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