**INTÉZMÉNYI JELENTÉS A MÓDOSÍTOTT PROGRAMBAN TANULÓ GYERMEKRŐL – ÁLTALÁNOS ISKOLAI SZINT**

**A GYERMEK ÉS AZ INTÉZMÉNY ADATAI**

|  |  |
| --- | --- |
| **Utónév:** |  |
| **Vezetéknév:** |  |
| Születési idő: |  |
| Lakcím,posta és irányítószám: |  |
|  |
| Telefonszámok:  |
| 1. szülőké
 |  |
| 1. nevelőszülőé
 |  |
| 1. törvényes képviselőé
 |  |
| 1. idősebb kiskorúé/nagykorú személyé, amennyiben ő maga a kérelmező
 |  |
| E-mail-címek:  |
| 1. szülőké
 |  |
| 1. nevelőszülőé
 |  |
| 1. törvényes képviselőé
 |  |
| 1. idősebb kiskorúé/nagykorú személyé, amennyiben ő maga a kérelmező
 |  |
|  |
| **Az intézmény neve:** |  |
| Címe: |  |
| A kapcsolattartó személy utó- és vezetékneve: |  |
| Telefonszám: |  |
| E-mail-cím: |  |
| A tanuló által látogatott **osztály**: |  |
| Ha befejezi az általános iskolát, írja be:  |  |
| 1. azon középiskola nevét, amelybe iratkozik
 |  |
| 1. a képzési szintet
 |  |
| 1. a programot/modult
 |  |

**A SZAKÉRTŐI CSOPORT EVALVÁCIÓS JELENTÉSE**

**1. A fogyaték vagy zavar fajtája és foka** (Karikázza be a megfelelőt, és írja be a súlyossági fokát.):

a) értelmi fogyatékosság; fok: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

b) vak, gyengén látó, látásfogyatékos; fok: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

c) néma, illetve hallásfogyatékos; fok: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

d) beszédfogyatékos; fok: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

e) mozgásfogyatékos; fok: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

f) tartósan beteg;

g) tanulási zavarokkal küzd;

h) autizmus spektrum zavarral küzd; fok: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

i) érzelmi és magatartás-szabályozási zavarral küzd; fok: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

1. **A kiegészítő szakmai segítség kivitelezői:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A KIVITELEZŐ VÉGZETTSÉGE** | **HETI ÓRASZÁM** | **MÓD\*** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

\* Egyéni vagy csoportos, osztályban vagy osztályon kívül

1. **Nevezze meg a gyermek erős területeit (erősségeit):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

1. **Sorolja fel a gyermek tudásbeli hiányosságait és esetleges eltérő viselkedését:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. **Ha a gyermeket külső intézmény részéről nyomon követik, írja le az onnét kapott információkat, illetve mellékelje a véleményt**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

**6. Tanári (osztályfőnöki) vélemény**; aZUOPP-1 23. cikkelyének hatodik bekezdése alapján a sajátos nevelési igényt megállapító bizottságnak a döntés meghozatala előtt ki kell kérnie a gyermek tanárának a véleményét: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

**7. A szakértői bizottság záró megállapítása** az eddigi határozat megfelelőségérőlés **véleménye** a további ellátásra vonatkozóan: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

**KÖTELEZŐ MELLÉKLETEK:**

* A kiegészítő szakmai segítséget kivitelezők jelentése az egyéni program utolsó evalvációjakor
* Külső intézmény véleménye (amennyiben létezik)

Dátum: Pecsét Felelős személy aláírása:

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

A szakértői csoport tagjainak a nevei és aláírásai:

|  |  |
| --- | --- |
| **Utó- és vezetéknév** | **Aláírás** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |