

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

## A GYERMEK ÉS AZ INTÉZMÉNY ADATAI

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

## A SZAKÉRTŐI CSOPORT EVALVÁCIÓS JELENTÉSE

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

- a) értelmi fogyatéékosság; fok: \_\_\_\_\_;
- b) vak, gyengén látó, látásfogyatéékos; fok: \_\_\_\_\_;
- c) néma, illetve hallásfogyatéékos; fok: \_\_\_\_\_;
- d) beszédfogyatéékos; fok: \_\_\_\_\_;
- e) mozgásfogyatéékos; fok: \_\_\_\_\_;
- f) tartósan beteg;
- g) tanulási zavarokkal küzd;
- h) autizmus spektrum zavarral küzd; fok: \_\_\_\_\_;

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

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

A KIVITELEZŐ VÉGZETTSÉGE	HETI ÓRASZÁM	MÓD*

\* Egyéni vagy csoportos, osztályban vagy osztályon kívül

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**4. Sorolja fel a gyermek tudásbeli hiányosságait és esetleges eltérő viselkedését:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**5. Ha a gyermeket külső intézmény részéről nyomon követik, írja le az onnét kapott információkat, illetve mellékelje a véleményt:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**6. Tanári (osztályfőnöki) vélemény;** a ZUOPP-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 megfelelőségéről és véleménye a további ellátásra vonatkozóan:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**KÖTELEZŐ MELLÉKLETEK:**

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

Dátum:

Pecset

Felelős személy aláírása:

---

---

A szakértői csoport tagjainak a nevei és aláírásai:

<b>Utó- és vezetéknev</b>	<b>Aláírás</b>