ZAHTEVA ZA ZAČETEK POSTOPKA USMERJANJA

(vlagatelj starš, skrbnik, pooblaščenec ali starejši mladoletnik oz. polnoletna oseba)

Podpisani v skladu s 25. členom Zakona o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami (Uradni list RS, št. 58/11, 40/12 - ZUJF, 90/12, 41/17 – ZOPOPP, 200/20 – ZOOMTVI in 12/26; v nadaljnjem besedilu ZUOPP-1) vlagam/o zahtevo za začetek postopka usmerjanja otrok s posebnimi potrebami.

1. Vlagatelj

Ime	
Priimek	
Ustrezno označite	☐ mati ☐ oče ☐ starejši mladoletnik oz. polnoletna oseba ☐ skrbnik ☐ pooblaščenec

2. Podatki o otroku, starejšem mladoletniku ali polnoletni osebi

Ime	
Priimek	
Spol	
EMŠO	
Datum rojstva	
Kraj in država rojstva	
Državljanstvo	
Naslov stalnega bivališča	
Pošta in poštna številka	
Občina	
Telefonska številka[1]	
E- naslov[2]	
Naslov začasnega bivališča	
Pošta in poštna številka	
Občina	

[1-8] Podatki so neobvezni.

3. Podatki o starših

mati (obvezno*)	
Ime	
Priimek	
EMŠO	
Naslov bivališča	
Pošta in poštna številka	
Telefonska številka[3]	
E-naslov[4]	

*razen, če je vlagatelj polnoletna oseba, ki uveljavlja svoje pravice po ZUOPP-1

oče (obvezno*)	
Ime	
Priimek	
EMŠO	
Naslov bivališča	
Pošta in poštna številka	
Telefonska številka[5]	
E-naslov[6]	

*razen, če je vlagatelj polnoletna oseba, ki uveljavlja svoje pravice po ZUOPP-1

4. Podatki o skrbniku ali pooblaščencu (*ustrezno označite)*

Pravni status vlagatelja	☐ skrbnik ☐ pooblaščenec
Ime	
Priimek	
oz. naziv pravne osebe	
Naslov (ulica, hišna številka)	
Pošta in poštna številka	
Telefonska številka[7]	
E-naslov[8]	

5. Podatki o rejniku in centru za socialno delo

Ime	
Priimek	
Naslov (ulica, hišna številka)	
Pošta in poštna številka	
Telefonska številka[9]	
E-naslov[10]	
Center za socialno delo	
Naslov (ulica, hišna številka)	
Pošta in poštna številka	
Telefonska številka	
E-naslov	

6. Šola oziroma zavod, kjer poteka vzgojno-izobraževalno delo:

Naziv_____

Naslov/kraj_____

Program izobraževanja, če obiskuje srednjo šolo_____

Ob morebitni **spremembi ravni izobraževanja** s prihodnjim šolskim letom:

Naziv_____

Naslov/kraj_____

Program izobraževanja, če se vpisuje v srednjo šolo_____

7. Področje/a domnevnih težav (ustrezno označite):

- ☐ motnja v duševnem razvoju
- ☐ slepota, slabovidnost oziroma okvara vidne funkcije
- ☐ gluhota oziroma naglušnost
- ☐ gluhoslepota
- ☐ govorno-jezikovne motnje
- ☐ gibalna oviranost
- ☐ dolgotrajna bolezen
- ☐ primanjkljaji na posameznih področjih učenja
- ☐ avtistična motnja
- ☐ čustvene in vedenjske motnje

[9-10] Telefonska številka oziroma elektronski naslov rejnika se napiše(ta), kadar ima vlagatelj soglasje rejnika za posredovanje teh osebnih podatkov.

8. Opis težav:

_____
_____
_____
_____

9. Oblike pomoči v šoli oziroma zavodu

_____
_____
_____

10. Ustanove, v katerih je bil oz. je otrok obravnavan (centri za zgodnjo obravnavo otrok, centri za duševno zdravje otrok in mladostnikov, svetovalni centri, zdravstveni domovi, bolnišnice, ambulante in drugo)

1.

Naziv ustanove		
Ime in priimek strokovnjaka		
Področje obravnave		
Mesec in leto zadnjega obiska		
Izvid priložen	☐ DA	☐ NE

2.

Naziv ustanove		
Ime in priimek strokovnjaka		
Področje obravnave		
Mesec in leto zadnjega obiska		
Izvid priložen	☐ DA	☐ NE

3.

Naziv ustanove		
Ime in priimek strokovnjaka		
Področje obravnave		
Mesec in leto zadnjega obiska		
Izvid priložen	☐ DA	☐ NE

* če jih je več, podatke zapišite v obliki priloge na enak način

11. Osebni zdravnik _____

Zdravstveni dom _____

12. Soglašam, da se zdravniku v komisiji za usmerjanje otrok s posebnimi potrebami, ki bo izdelala strokovno mnenje za mojega otroka (če *vlagatelj: zakoniti zastopnik otroka)* ali zame (če *vlagatelj: polnoletni dijak*)**,** dovoli vpogled v celotno zdravstveno kartoteko otroka ter v CRPP (Centralni register podatkov o pacientu).

☐ **DA** ☐ **NE** *(Izberite eno od obeh možnosti)*

13. Pripombe/ pomembne informacije

_____

_____

Podpis vlagatelja: _____

Kraj in datum: _____

Priporočene priloge:

1. **POROČILO VZGOJNO-IZOBRAŽEVANEGA ZAVODA,** ki ga otrok obiskuje in iz katerega je razvidno, če je bila otroku predhodno zagotovljena podpora in pomoč iz 4.a člena ZUOPP-1B.

2. **ZAPIS POGOVORA Z OTROKOM O POSTOPKU USMERJANJA,** razen v primeru, ko pogovora zaradi otrokove starosti ali sposobnosti razumevanja okoliščin ni mogoče opraviti.

3. **STROKOVNA IN DRUGA RAZPOLOŽLJIVA DOKUMENTACIJA**[11], ki vključuje že opravljene obravnave otroka.

[11] Dokumentacija, ki jo komisija za usmerjanje otrok s posebnimi potrebami potrebuje pri pripravi strokovnega mnenja, je objavljena na spletni strani Zavoda RS za šolstvo: https://www.zrss.si/usmerjanje-otrok-posebne-potrebe/obrazci-za-usmerjanje-otrok-s-posebnimi-potrebami/