



Spojená škola internátna
Centrum špeciálno-pedagogického poradenstva
Námestie Štefana Kluberta 2, 054 01 LEVOČA
tel. 053/ 451 2395,
www.poradna.nevidiaci.sk,

PRIHLÁŠKA NA DIAGNOSTICKÉ VYŠETRENIE

ŠPECIÁLNO-PEDAGOGICKÉ áno - nie
PSYCHOLOGICKÉ áno – nie

Katalóg. č.:

Vyšetril:

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum a miesto narodenia: Rodné číslo:.....

Bydlisko:

Povinné predprimárne vzdelávanie absolvoval/a v MŠ:

v školskom roku:

Pokračovanie povinného predprimárneho vzdelávania v šk. r. :

Dátum začatia povinnej školskej dochádzky:

Názov, adresa školy, ktorú žiak navštevuje:, trieda/ročník:

Dátum posledného psychologického vyšetrenia, zariadenie:.....

Dátum posledného špeciálnopedagogického vyšetrenia:

Zákonný zástupca dieťaťa:

Matka :

Meno a priezvisko: e-mail

Bydlisko: TF kontakt:

Otec :

Meno a priezvisko: e-mail

Bydlisko: TF kontakt:

V dňa..... podpis zákonného zástupcu: