**JELENTKEZÉSI LAP – „OLVASÁSRA HANGOLVA”**

**ÉRTŐ OLVASÁSHOZ SZÜKSÉGES KÉSZSÉGEKET MEGERŐSÍTŐ CSOPORTOS**

**FOGLALKOZÁSRA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **I. Személyi adatok** | Érkezett: |
|  | | |
| Gyermek neve: | | Oktatási azonosítója: |
|  | | |
| Születési hely, idő: | | |
|  | | |
| Anyja leánykori neve: | | Telefonszám:  email: |
|  | | |
| Apa neve: | | Telefonszám:  email: |
|  | |
| Gondviselő neve: | | Telefonszám: |
|  | | |
| Lakcím: | | |
|  | | |
| Értesítési név, cím: | | |
|  | | |
| Jelenlegi intézménye: | | Osztály- vagy csoportfoka: |
| **II. Nevelési tanácsadásról** | | |
|  | | |
| Mit tapasztal a gyermek olvasásával kapcsolatban? Mi jellemző rá? | | |
| Volt-e nehézsége a gyermeknek a különböző képességek terén? (pl. orientáció, figyelem, észlelés, beszéd, nyelvi készségek, mozgás, finommozgás…) Kérjük, amennyiben voltak, akkor írja le néhány mondatban! | | |
| Javasoltak-e, fordultak-e már más szakemberhez a gyermek képességeivel kapcsolatban? Ha igen, kihez és milyen problémával? | | |
| Mit közölne még a gyermekkel kapcsolatban velünk? | | |
| **Tájékoztató:**  Intézményünk a nevelési tanácsadás feladatellátás keretében végzi a csoportos foglalkozásokat. A csoportos foglalkozás iránti kérelem beérkezése után a kérelmek várólistára kerülnek. Gyógypedagógus munkatársunk a szülőkkel telefonon egyezteti a foglalkozások kezdetét. Ezt követően heti rendszerességgel, találkozunk a gyermekekkel, a csoport lezárása is szülőkkel történő konzultációval történik, mely során megbeszéljük az eddigi tapasztalatokat. A foglalkozások időpontja: hétfőnként 14:30-15:15, helyszíne: Űrhajós utca 4.  **Nyilatkozat:**  Vállalom, hogy a Szakszolgálatot lehetőség szerint előzetesen értesítem, amennyiben gyermekem nem tud megjelenni a megbeszélt időpontban a terápiás foglalkozáson.  Tudomásul veszem, hogy ha két alkalommal gyermekem előzetes értesítés nélkül nem vesz részt a megbeszélt időpontban a foglalkozáson, úgy az ellátás számára megszakad.  A fentiekkel **egyetértek**, kérem gyermekem ellátását a Szakszolgálattól:  …………………….………………… ………………………………………  Törvényes képviselő(k) aláírása | | |

Dátum: ………………………………

………..……………………… ………………………………..

Szülők/gondviselők aláírása