**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