

**Žiadosť o kontrolné vyšetrenie
k úprave podmienok maturitnej skúšky
integrovaného žiaka**

Dotknutá osoba/ zákonný zástupca

Meno dieťaťa/žiaka..... nar..... rod. číslo.:

žiak/žiačka ZŠ triedny učiteľ/kontakt..... ročník:

Adresa trvalého bydliska..... PSČ:.....

Tel. č.: e-mail: **súhlasím s**

psychologickou starostlivosťou (podpis)

špeciálno-pedagogickou starostlivosťou (podpis).....

konzultáciou s odborníkom (neurológ, dets. psychiater,
iný:) (podpis)

vyžiadanim údajov z karty klienta z iného CPPP a P –
iného pracoviska (podpis)

iné..... (podpis)

Kontrolné vyšetrenie k úprave záverečnej (maturitnej) skúšky. K žiadosti je potrebné doložiť

a) kópiu aktuálneho IVVP žiaka

b) vyhodnotenie vzdelávania formou školskej integrácie za posledné hodnotiace obdobie

Uvedte pretrvávajúce ťažkosti žiaka vo výchovno-vzdelávacom procese:

**Prehlasujem, že som bol oboznámený ako dotknutá osoba s informáciou o spracovaní osobných údajov Centrom pedagogicko-psychologického poradenstva v Senci, Lichnerova 22 (zverejnenými na www.poradnasenec.sk/ochrana_ujadov).*

Dátum:..... Podpis:.....

Súhlas dotknutej osoby

v zmysle zákona NR SR č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov pre prevádzkovateľa: Centrum pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie, Lichnerova 22, 90301 Senec

Dole podpísaný (meno a priezvisko):

Bydlisko:

zákonný zástupca dieťaťa:..... nar.

SÚHLASÍM:

1. s poskytnutím a spracovaním údajov uvedených v Žiadosti o psychologické vyšetrenie pre účely objednania môjho syna/dcéru na odborné psychologické vyšetrenie telefonicky

ÁNO NIE

2. so zasielaním písomnej správy z vyšetrenia poštou

➤ na adresu trvalého bydliska

ÁNO NIE

➤ na adresu školy dieťaťa

ÁNO NIE

➤ osobné prevzatie

ÁNO NIE

3. Môj súhlas je dobrovoľný¹ a trvá počas obdobia návštevy CPPPaP menovaného žiaka. Zároveň som bol oboznámený so spracovaním osobných údajov v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov.

Dátum:

vlastnoručný podpis zákonného zástupcu

4. Prehlasujem, že nakoľko je t. č. neplnoleté dieťa v mojej starostlivosti, som si vedomý a súhlasím s povinnosťou oboznámiť druhého zákonného zástupcu dieťaťa (otca, matku) dieťaťa o poskytovanej psychologickkej (špeciálnopedagogickej starostlivosti,) a ich výsledkoch

ÁNO NIE

Dátum:

vlastnoručný podpis zákonného zástupcu

¹ V zmysle § 14 ods. 3 zákona č. 18/2018 Z. z. Dotknutá osoba má právo kedykoľvek odvolať súhlas so spracovaním osobných údajov, ktoré sa jej týkajú. Odvolanie súhlasu nemá vplyv na zákonnosť spracúvania osobných údajov založenom na súhlase pred jeho odvolaním; pred poskytnutím súhlasu musí byť dotknutá osoba o tejto skutočnosti informovaná. Dotknutá osoba môže súhlas odvolať rovnakým spôsobom akým súhlas udelila.

Dotazník pre školu – k žiadosti o vyjadrenie sa k spôsobu konania maturitnej skúšky

Vážená pani riaditeľka, vážený pán riaditeľ,

nižšie uvedený žiak vašej školy nás požiadal o vyjadrenie sa k spôsobu konania maturitnej skúšky. Prosíme o vypracovanie dotazníka, ktorý nám doplní obraz o doterajšom priebehu jeho vzdelávania. Za vyplnenie dotazníka vopred ďakujeme.

Meno a priezvisko žiaka:		Dátum nar.:
Bydlisko:		
SŠ: názov, sídlo školy	Ročník:	Triedny/a učiteľ/ka: Kontakt:
Je žiak toho času vedený ako integrovaný : ÁNO - NIE		
Integráciu odporučilo zariadenie/zamestnanec :		

1. Od ktorého ročníka SŠ je žiak vedený ako integrovaný?

2. Podľa akého IVVP žiak v škole postupuje?

3. Aké ťažkosti sa v priebehu vzdelávania na SŠ prejavovali?

4. Aké úpravy výchovno-vzdelávacieho procesu boli žiakovi poskytované? Ovplynili ťažkosti žiaka hodnotenie vzdelávacích výsledkov žiaka? Prosíme podrobne popísať.

5. Ako sú aktuálne upravené podmienky na vzdelávanie žiaka? V ktorých vyučovacích predmetoch?

6. Je potrebná zvýšená časová dotácia? Ak áno, uveďte kedy.

7. Uveďte klasifikáciu žiaka za posledné hodnotiace obdobie:

Šk. rok	SJL	MAT	AJ	CUDZ J. 2	BIO	FYZ	GEO	DEJ
1. polrok								
2. polrok								

8. Využíva žiak kompensačné pomôcky? Ak áno, uveďte aké:

9.

Iné informácie, ktoré považujete za dôležité a ktoré ovplyvňujú vzdelávanie žiaka:

10. Do akej funkčnej skupiny by Ste menovaného žiaka zaradili pri vykonávaní maturitnej skúšky?

I. skupina – ľahký stupeň obmedzenia ÁNO - NIE

II. skupina – stredný stupeň obmedzenia ÁNO - NIE

III. Skupina – ťažký stupeň obmedzenia ÁNO - NIE

11. Má žiak záujem po maturite študovať na VŠ? ÁNO - NIE

K vyplnenému dotazníku žiadame doložiť kópiu aktuálneho IVVP a vyhodnotenie vzdelávania formou školskej integrácie za posledné hodnotiace obdobie.

Dňa: _____

Vyplnil: _____

učiteľ, odborný zamestnanec školy

Pečiatka školy: