

## Základná škola:

---

### Prihláška na špeciálno-pedagogické vyšetrenie žiaka ZŠ v CPPPaP Levice (prihláška nenahrádza pedagogickú charakteristiku žiaka)

Meno a priezvisko žiaka: ..... Dátum narodenia: .....

Škola: ..... Ročník, trieda: .....

Meno a priezvisko rodiča/zákonného zástupcu: .....

Bydlisko, adresa: .....

#### Dôvod žiadosti o vyšetrenie:

- a) Ťažkosti v učení
  - b) Ťažkosti v správaní
  - c) Rediagnostika (ŠVVP)
  - d) Iné (uved'te): .....
- .....  
.....

#### O vyšetrenie žiada:

- a) triedny učiteľ, škol. špec. pedagóg
- b) výchovný poradca
- c) iný (uved'te): .....

.....  
podpis a pečiatka riaditeľa školy

Podpis rodiča/zákonného zástupcu, ktorým potvrdzuje, že bol oboznámený s dôvodom, pre ktorý žiada základná škola CPPPaP Levice o vyšetrenie:

podpis rodiča/zákonného zástupcu: .....

---

### VYPLNÍ

#### Centrum pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie, Levice

---

Prihláška a charakteristika  
prevzatá/doručená do  
CPPPaP dňa:

Pozvaný do CPPPaP Levice  
na:

Vybavené v CPPPaP Levice  
dňa:

.....

.....

.....