



CENTRUM PEDAGOGICKO – PSYCHOLOGICKÉHO PORADENSTVA A PREVENIE  
LEVOČA  
RUŽOVÁ ULICA 91/1, 054 01 LEVOČA

ŽIADOSŤ ŠKOLY/ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU

O PSYCHOLOGICKÉ VYŠETRENIE

dieťaťa/žiaka

**PEDAGOGICKÉ ZISTENIA**

ŠKOLSKÝ ZÁZNAM O ŽIAKOVI

Meno a priezvisko	<input type="text"/>	Číslo spisu ( uviest' pri kontrolnom vyšetrení):	<input type="text"/>
Dátum narodenia:	<input type="text"/>	Rodné číslo:	<input type="text"/>
Trvalé bydlisko:	<input type="text"/>		
Meno matky/vzdelanie:	<input type="text"/>	Meno otca/vzdelanie:	<input type="text"/>
Meno triedneho učiteľa:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Názov školy:	<input type="text"/>		
Ročník/rok školskej dochádzky:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Výpis z vysvedčenia zo dňa, vrátane známky zo správania:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>J s</i>	<i>Cudzí jazyk</i>	<i>Aj / Nj</i>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Iné predmety (vypíšte):	<input type="text"/>		

Zasielame ako podklad (označte):

- a) k prvotnému vyšetreniu  
b) ku kontrolnému vyšetreniu\*\* - posledné vyšetrenie zo dňa: .....  
c) **Iné – problémy v správaní**

**CENTRUM PEDAGOGICKO – PSYCHOLOGICKÉHO PORADENSTVA A PREVENČIE**  
**LEVOČA**  
**RUŽOVÁ ULICA 91/1, 054 01 LEVOČA**

<b>Osobnostné vlastnosti žiaka:</b>
<b>Opakovanie ročníka (ak áno, uveďte ktorý ročník a z akých dôvodov):</b>
<b>Zdravotný stav žiaka/čky :</b> (rôzne typy postihnutia - slabý zrak, sluch, chyby reči, telesná chyba ap.), dlhodobé absencie z dôvodov zdravotného oslabenia a pod. – ak má škola informácie s priložením dokumentácie):
<b>Správanie sa žiaka k spolužiakom, učiteľom:</b>

<b>Triedny (a) učiteľ(ka) :</b>			
<b>V</b>	<b>dátum</b>		
		<b>podpis riaditeľa a pečiatka školy</b>	

**Pozn.:**

**Žiadame vyplniť elektronicky resp. paličkovým písmom.**