

# A SAJÁTOS NEVELÉSI IGÉNY MEGÁLLAPÍTÁSÁRA IRÁNYULÓ ELJÁRÁS INDÍTVÁNYOZÁSA

Alulírott A gyermekek sajátos nevelési igénye megállapításáról szóló törvény/Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami (SZK Hiv. Lapja 58/11, 40/12 – ZUJF és 90/12 – a folytatásban ZUOPP-1) 25. cikkelyével összhangban indítványozom a sajátos nevelési igény megállapítására irányuló eljárás elindítását a mellékelt bizonyítékok alapján.

## 1. Az indítványozó adatai

### a) Természetes személy

Utónév \_\_\_\_\_  
Családi név \_\_\_\_\_  
Rokoni viszony \_\_\_\_\_  
Lakcím \_\_\_\_\_  
Mobiltelefon \_\_\_\_\_  
Ímécím \_\_\_\_\_

### b) Jogi személy

A jogi személy neve: \_\_\_\_\_  
Cím (utca és házszám, helység) \_\_\_\_\_  
Kapcsolattartó személy \_\_\_\_\_  
Telefonszám \_\_\_\_\_  
Ímécím \_\_\_\_\_

## 2. A gyermek, 18–21 éves fiatal, illetve nagykorú személy adatai (Amennyiben az különbözik az indítványozótól.)

Utó- és családi neve \_\_\_\_\_  
Neme: F N (Karikázza be!)  
Születésének ideje, helye, országa \_\_\_\_\_  
PESZSZ \_\_\_\_\_  
Állampolgársága \_\_\_\_\_  
  
Állandó lakcíme \_\_\_\_\_  
Posta és postai irányítószám \_\_\_\_\_  
Község \_\_\_\_\_  
  
Ideiglenes lakcíme \_\_\_\_\_  
Posta és postai irányítószám \_\_\_\_\_  
Község \_\_\_\_\_

### 3. A szülők adatai

édesanyja

Utónév \_\_\_\_\_

Családi név \_\_\_\_\_

PESZSZ \_\_\_\_\_

Lakcím \_\_\_\_\_

Posta \_\_\_\_\_

(Mobil) telefon \_\_\_\_\_

Ímélcím \_\_\_\_\_

édesapja

Utónév \_\_\_\_\_

Családi név \_\_\_\_\_

PESZSZ \_\_\_\_\_

Lakcím \_\_\_\_\_

Posta \_\_\_\_\_

(Mobil) telefon \_\_\_\_\_

Ímélcím \_\_\_\_\_

### 4. Nevelőszülő/gondviselő adatai

Utó- és családi név, ill. jogi személy neve: \_\_\_\_\_

Lakcím: \_\_\_\_\_

Posta \_\_\_\_\_

(Mobil) telefon \_\_\_\_\_

**5. A nevelő-oktató munkát végző intézmény:**

Neve \_\_\_\_\_

Címe \_\_\_\_\_

**6. A fogyatékos vagy zavar fajta (Karikázza be a megfelelőt!):**

- a) értelmi fogyatékos
- b) vak, gyengén látó, látásfogyatékos
- c) néma, illetve hallásfogyatékos
- d) beszédfogyatékos
- e) mozgásfogyatékos
- f) tartósan beteg
- g) tanulási zavarokkal küzd
- h) autizmus spektrum zavarral küzd
- i) érzelmi és magatartásszabályozási zavarral küzd

**A nehézségek leírása:** \_\_\_\_\_

**7. Az eljárás elindításának indokai**

Nevelési-oktatási programba való irányítás

**Indoklás:**

**8. A segítség formái a nevelési-oktatási, ill. szociális-védelmi intézményben**

**9. Intézmények, amelyek foglalkoztak a gyermek esetével (pszichiátriai rendelők, szakrendelők, tanácsadó központok, egészségházak, kórházak, rendelők stb.)**

AZ INTÉZMÉNY NEVE	A SZAKEMBER UTÓ- ÉS CSALÁDI NEVE	FOGLALKOZÁSA (orvos, pszichológus, gyógypedagógus, logopédus, ....)	AZ INTÉZMÉNYBEN FOLYTATOTT UTOLSÓ KEZELÉS/VIZSGÁLAT DÁTUMA
1.			
2.			
3.			
4.			

a) \_\_\_\_\_ házi orvos a/az  
\_\_\_\_\_ egészségházban

**10. Az indítványozó javaslatai a gyermeknek nyújtandó segítségre vonatkozóan (program, eszközök, módosítások, kiegészítő segítség, jeltolmács stb.)**

---

---

---

---

**11. Megjegyzések/fontos információk**

---

---

---

**Kötelező mellékletek**, amelyeket a ZUOPP-1 törvény 26. cikkelyének első és harmadik bekezdése értelmében mellékelnie kell az indítványozónak:

1. A rendelkezésre álló **SZAKÉRTŐI DOKUMENTÁCIÓ** (Karikázza be a megfelelőit!):
  - a) egészségügyi jelentések
  - b) pszichológiai jelentések
  - c) gyógypedagógiai jelentések
  - d) szociális jelentések
  - e) egyéb jelentések, amelyek alátámasztják a (gyermek) sajátos igényét

## 2. A NEVELÉSI-OKTATÁSI INTÉZMÉNY JELENTÉSE

3. **A GYERMEKKEL AZ ELJÁRÁSRÓL FOLYTATOTT BESZÉLGETÉS FELJEGYZÉSE,**  
kivéve, amikor a beszélgetést a gyermek életkora vagy a körülményeket értelmező képessége miatt nem lehet elvégezni.

A ZUOPP-1 törvény 26. cikkelyének második bekezdése értelmében a Szlovén Köztársaság Oktatási Intézete/Zavod Republike Slovenije za šolstvo kiegészítő pszichológiai és egészségügyi dokumentációt kérhet.

Dátum: \_\_\_\_\_

Az indítványt benyújtó személy, illetve intézmény esetében a felelős személy aláírása és pecsétje:

\_\_\_\_\_

---

**Szülők, 18–21 éves fiatal, illetve nagykorú személy** (ha az indítványt nevelési-oktatási, illetve szociális-védelmi intézmény nyújtja be):

A ZUOPP-1 törvény 26. cikkelyének második bekezdése értelmében hozzájárulok ahhoz, hogy a Szlovén Köztársaság Oktatási Intézete/Zavod Republike Slovenije za šolstvo kiegészítő pszichológiai és egészségügyi dokumentációt szerezzen be. Egyúttal tanúsítom, hogy átvettem a nevelési-oktatási, illetve szociális-védelmi intézmény által az oktatási intézet/Zavod RS za šolstvo felé küldendő kérelem egy példányát.

Aláírás: \_\_\_\_\_