4. melléklet: Szakértői vélemény iránti kérelem korai fejlesztésigényjogosultságához

**SZAKÉRTŐI VÉLEMÉNY IRÁNTI KÉRELEM**

**KORAI FEJLESZTÉS ÉS GONDOZÁS IGÉNYJOGOSULTSÁGÁHOZ**

1. **A GYERMEK SZEMÉLYES ADATAI:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Név: | | |
| Születési hely: | | Születési dátum (év, hó, nap): |
| TAJ szám: | Oktatási azonosító: | |
| Lakóhely:  ……………..ir.sz………………………….(település)…………………………………… (utca,hsz.) | | |
| Tartózkodási hely (lakóhely hiányában, vagy ha a lakóhelytől eltér,):  ……………..ir.sz………………………….(település)…………………………………… (utca,hsz.) | | |
| Anyja neve: | | *Telefonszám:* |
| *E-mail:* |
| *Értesítési címe:*  *……………..ir.sz………………………….(település)…………………………………… (utca,hsz.)* | | |
| Apja neve: | | *Telefonszám:* |
| *E-mail:* |
| *Értesítési címe:*  *……………..ir.sz………………………….(település)…………………………………… (utca,hsz.)* | | |
| *Ha a szülők külön élnek, korlátozta vagy megvonta-e a bíróság a külön élő szülő felügyeleti jogát a gyermeke sorsát érintő lényeges kérdésekben?* | | *Igen*  *Nem* |
| *Ha nem a szülők a törvényes képviselők, a gyám/gondnok neve:* | | *Telefonszám:* |
| *E-mail:* |
| *Értesítési címe:*  *……………..ir.sz………………………….(település)…………………………………… (utca,hsz.)* | | |
| Nevelőszülő neve: | | *Telefonszám:* |
| *E-mail:* |
| *Értesítési címe:*  *……………..ir.sz………………………….(település)…………………………………… (utca,hsz.)* | | |

1. **A SZAKÉRTŐI VIZSGÁLAT KÉRELMEZŐJE, KEZDEMÉNYEZŐJE, INDOKOLÁSA:**

|  |
| --- |
| A vizsgálat kérelmezője, kezdeményezője (kizárólag egy jelölhető be):   * törvényes képviselő (pl. szülő), * védőnő * szakorvos * egyéb: |
| A vizsgálat kérésének indoka:  A gyermek állapota: |
| Gyermek házi gyermekorvosának neve: |
| Gyermek védőnőjének neve: |
| Részesül-e **szakorvosi ellenőrzés**ben?  /Ennek dokumentációja, a friss ambuláns lapok, zárójelentések másolata - mellékletként/ |

Ha megelőzően már készült szakértői vélemény, a szakértői véleményt kiállító pedagógiai szakszolgálat neve és címe:…………………………………………………………………………………………………………

A szakértői vélemény azonosító száma (pl. nyilvántartási szám, iktatószám, törzsszám):.................................

**Ha a szakértői véleményt más szakértői bizottság állította ki, kérjük a vizsgálati kérelemhez csatolni.**

**Kelt:…………………………………**

**………………………………………**

**törvényes képviselő(k) aláírása**

**NYILATKOZATOK**

|  |
| --- |
| **Szülői nyilatkozat**  a gyermek, a tanuló halmozottan hátrányos helyzetéről    Nyilatkozom arról, hogy gyermekem halmozottan hátrányos helyzetű. Tájékoztatást kaptam arról, hogy mivel gyermekem esetében első alkalommal kerül sor a szakértői bizottság által végzett vizsgálatra, az Oktatási Hivatal által kijelölt szakszolgálati-esélyegyenlőségi szakértő jelenlétét írja elő a vonatkozó jogszabály. Az általam aláírt vizsgálat iránti kérelmet ezért a vizsgálatot kezdeményező intézmény egyidejűleg az Oktatási Hivatal részére is köteles megküldeni. E kötelezettséget abban az esetben nem kell teljesítenie, ha a szülő ennek törlését kéri. Élve a jogszabályban biztosított szülői döntési jogommal, kijelentem, hogy  a) a vizsgálaton az esélyegyenlőségi szakértő jelenlétét kérem;  b) a vizsgálaton az esélyegyenlőségi szakértő jelenlétét nem kérem.  Kelt: .......................................  .............................................................................  szülő(k) aláírása |
| **Törvényes képviselői nyilatkozat**  a vizsgálaton részt vevő gyermek/tanuló személyes adatainak kezeléséhez  Alulírott szülő nyilatkozom, hogy hozzájárulok gyermekem személyes adatainak a szakértői bizottság általi kezeléséhez hozzájárulok.  Kelt:…………………….. …………………………………..  törvényes képviselő(k) aláírása |