

**Škola:** .....  
( názov, adresa )

**Žiadosť o psychologické vyšetrenie dieťaťa  
zo sociálne znevýhodneného prostredia pred nástupom do školy**

**Centrum poradenstva a prevencie**  
Nábrežie Dukelských hrdinov 850/4  
977 01 Brezno

Meno a priezvisko dieťaťa: .....

Dátum narodenia: .....

Bydlisko: .....

Zákonný zástupca ( meno, priezvisko, tel. kontakt ): .....

Centrum poradenstva a prevencie poskytuje starostlivosť aj dieťaťu **zo sociálne znevýhodneného prostredia (SZP)**, ktoré znevýhodňuje dieťa vo výchovno-vzdelávacom procese.

**Takéto prostredie charakterizujú nasledovné kritériá** – prosíme označiť zakrúžkovaním tie kritériá, ktoré u dieťaťa charakterizujú sociálne znevýhodnené prostredie – škola vyplní v spolupráci so zákonným zástupcom:

1. rodina, v ktorej dieťa žije, neplní základné funkcie: socializačno - výchovnú, emocionálnu a ekonomickú,
2. chudoba a hmotná núdza rodiny dieťaťa,
3. aspoň jeden z rodičov dieťaťa je dlhodobo nezamestnaný, patrí k znevýhodneným uchádzačom o zamestnanie,
4. nedostatočné vzdelanie zákonných zástupcov – aspoň jeden z rodičov nemá ukončené základné vzdelanie,
5. nevyhovujúce bytové a hygienické podmienky, v ktorých dieťa vyrastá – absencia miesta na učenie, posteľ, elektrickej prípojky, pitnej vody, WC,
6. vyučovací jazyk školy je iný ako jazyk, ktorým dieťa hovorí v domácom prostredí,
7. rodina dieťaťa žije v segregovanej komunite,
8. sociálne vylúčenie komunity alebo rodiny dieťaťa z majoritnej spoločnosti.

**Dôvod psychologického vyšetrenia** (opis problémov zistených pri zápise do ZŠ, resp. informácie získané z iných zdrojov):

**Navštevovalo dieťa MŠ:** áno / nie ( ak áno - od akého veku ):

V..... dňa: .....

.....  
podpis zákonného zástupcu

.....  
pečiatka a podpis riaditeľa školy