

***Felülvizsgálati kérelem***  
(tankerületi szakértői bizottsághoz)

Intézmény neve, címe, telefonszáma:

Név:	Korcsoportja:	Okt. azonosítója:
Születési hely, idő:		
Anyja neve:		
Gondviselő:	Tel. száma:	
Lakcíme:		
Hivatkozási szám:	Diagnózis:	
Óvónő(k) neve:		

***A gyermek jellemzése***

Magatartás, beilleszkedés, szociális kapcsolatok.....

.....  
.....  
.....

Mozgás.....

.....  
.....

Beszéd.....

.....  
.....

Általános tájékozottság .....

.....  
.....

Téri tájékozódás .....

.....  
.....

Matematikai/számolási készségek .....

.....  
.....

Kognitív funkciók (észlelés, figyelem, emlékezet, gondolkodás stb.).....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Kezesség, dominancia alakulása .....

.....  
.....

Részesült-e valamilyen egyéni/kiscsoportos fejlesztésben? /Ha igen, ki (óvónő, gyógypedagógus, logopédus, pszichológus), hol, miben, milyen gyakorisággal?/.....

.....  
.....  
.....  
.....

Fejlesztő szakember véleménye:

.....  
.....  
.....

Egyéb, más pontban nem jegyzett információk a gyermekről. Konkrét kérdés/elvárás intézményünk felé.....

.....  
.....  
.....

Dátum:.....

..... PH .....  
óvónő intézményvezető

.....  
szülő