

Felülvizsgálati kérelem
(tankerületi szakértői bizottsághoz)

Intézmény neve, címe, telefonszáma:

Név: _____ Osztály: _____ Okt. azonosítója: _____
Születési hely, idő: _____
Anyja neve: _____
Gondviselő: _____ Tel. száma: _____
Lakcíme: _____
Hivatkozási szám: _____ Diagnózis: _____
Osztályfőnök neve: _____

A tanuló jellemzése

Magatartás (társas kapcsolatai nevelőkkel, diáktársakkal):

.....

.....

Mozgás, beszéd:

.....

Tanulási motiváció, szorgalom:

.....

A tanítási-tanulási folyamat elemzése:

.....

.....

Matematika tantárgyi teljesítménye:.....

.....

.....

Magyar nyelv és irodalom tantárgyi teljesítménye:

.....

.....

.....

Idegen nyelv tantárgyi teljesítménye:.....

.....

.....

Hogyan valósultak meg az előző szakvéleményben foglaltak?

A javaslatból:

A felmentést megkapta / nem kapta meg.

Tudott-e élni a felmentéssel? Igen/Nem

Ki foglalkoztatta a tanulót és milyen formában?

Óra/hét Egyéni/csoportos

Pedagógus által végzett korrepetálás: ----- -----

Fejlesztő pedagógus által végzett fejlesztő foglalkoztatás: ----- -----

Egyéb (gyógypedagógus, logopédus, pszichológus): ----- -----

Felzárkóztatás: ----- -----

Csak felmentést kapott, fejlesztést nem.

Rendszeresen részt vett-e a foglalkozásokon? Igen/Nem

Fejlesztő szakember véleménye:

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

aláírása:

Egyéb:

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

Dátum:.....

..... PH

osztályfőnök

igazgató

.....
szülő