
Meno zákonného zástupcu, adresa, kontakt

Základná škola
Školská 4
922 03 Vrbové

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia:

Trieda:

Vec: Žiadosť o odborné vyšetrenie pre podozrenie na špecifické vývinové poruchy učenia

Ja, dolu podpísaný/á zákonný/á zástupca/kyňa dieťaťa,
týmto žiadam o vykonanie odborného vyšetrenia môjho dieťaťa so zameraním na **špecifické
vývinové poruchy učenia (ŠVPU)**.

O vyšetrenie žiadam z dôvodu pretrvávajúcich ťažkostí vo výchovno-vzdelávacom procese,
ktoré sa u dieťaťa prejavujú najmä v oblasti:

- čítania a porozumenia čítanému textu,
- písania a pravopisu,
- grafomotoriky a písomného prejavu,
- matematických schopností,
- pracovného tempa a samostatnosti pri plnení školských úloh.

Ťažkosti pretrvávajú napriek primeranej pedagogickej podpore a pravidelnému precvičovaniu
učiva a negatívne ovplyvňujú školský výkon dieťaťa.

Žiadam preto o **komplexné odborné posúdenie úrovne čiastkových funkcií a školských
zručností dieťaťa**, posúdenie prítomnosti prípadnej špecifickej vývinovej poruchy učenia a
stanovenie jeho špeciálnych výchovno-vzdelávacích potrieb.

Zároveň žiadam o vypracovanie **odborných odporúčaní pre ďalší výchovno-vzdelávací proces**, najmä v oblasti vhodných metód a foriem práce, úpravy podmienok vzdelávania, spôsobov hodnotenia a využívania kompenzačných mechanizmov a pomôcok.

Som si vedomý/á, že výsledok odborného vyšetrenia a odporúčania odborného pracovníka budú slúžiť ako podklad na nastavenie primeranej podpory dieťaťa v škole.

V dňa

Podpis zákonného zástupcu:

.....