

ZAHTEVA ZA UVEDBO POSTOPKA USMERJANJA

Podpisani v skladu s 25. členom Zakona o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami (Uradni list RS, št. 58/11, 40/12 ZUJF in 90/12 – ZUOPP1; v nadaljnjem besedilu ZUOPP-1) vlagam zahtevo za uvedbo postopka usmerjanja otrok s posebnimi potrebami na podlagi k vlogi priloženih dokazil.

1. Podatki o vlagatelju

a) Fizična oseba

Ime

Priimek

Sorodstveno razmerje

Naslov bivališča

Mobilni telefon

E-naslov

b) Pravna oseba

Naziv pravne osebe:

Naslov (ulica in hišna številka, kraj)

Kontaktna oseba

Telefonska številka

E-naslov

2. Podatki o otroku, mladoletniku oz. polnoletni osebi (če se razlikuje od vlagatelja)

Ime in priimek _____

Spol: M Ž (obkroži)

Datum, kraj, država rojstva _____

EMŠO _____

Državljanstvo _____

Naslov stalnega bivališča _____

Pošta in poštna številka _____

Občina _____

Naslov začasnega bivališča _____

Pošta in poštna številka _____

Občina _____

3. Podatki o starših

mati

Ime _____
Priimek _____
EMŠO _____
Naslov bivališča _____
Pošta _____
(Mobilni) telefon _____
E-pošta _____

oče

Ime _____
Priimek _____
EMŠO _____
Naslov bivališča _____
Pošta _____
(Mobilni) telefon _____
E-pošta _____

4. Podatki o rejniku / skrbniku

Ime in priimek oz. naziv pravne osebe:

Naslov bivališča

Pošta

(Mobilni) telefon

5. Institucija, kjer poteka vzgojno-izobraževalno delo:

Naziv _____

Naslov

6. Področje primanjkljaja, ovire oziroma motnje (ustrezno obkroži):

- a) z motnjo v duševnem razvoju
- b) slep, slaboviden oziroma otrok z okvaro vidne funkcije
- c) gluho oziroma naglušeno
- d) z govorno-jezikovnimi motnjami
- e) gibalno oviran
- f) dolgotrajno bolan
- g) s primanjkljaji na posameznih področjih učenja
- h) z avtistično motnjo
- i) s čustvenimi in vedenjskimi motnjami

Opis težav: _____

7. Razlog za uvedbo postopka usmerjanja

usmeritev v program vzgoje in izobraževanja

Utemeljitev:

8. Oblike pomoči v vzgojno-izobraževalnem oz. socialnovarstvenem zavodu

9. Ustanove, v katerih je bil otrok obravnavan (centri za duševno zdravje, dispanzerji, svetovalni centri, zdravstveni domovi, bolnišnice, ambulante in drugo)

NAZIV USTANOVE	IME IN PRIIMEK STROKOVNEGA DELAVCA	STROKOVNI PROFIL (zdravnik, psiholog, specialni in rehabilitacijski pedagog, logoped,)	DATUM ZADNJE OBRAVNAVE/PREGLEDA V USTANOVI
1.			
2.			
3.			
4.			

a) Osebni zdravnik _____ v
Zdravstvenem domu _____

10. Predlogi vlagatelja o potrebni pomoči otroku (program, pripomočki, prilagoditve, dodatna strokovna pomoč, tolmač slovenskega znakovnega jezika in drugo)

11. Pripombe/ pomembne informacije

Obvezne priloge, ki jih mora v skladu s prvim in tretjim odstavkom 26. člena ZUOPP-1, priložiti vložnik:

1. Razpoložljiva **STROKOVNA DOKUMENTACIJA** (ustrezno obkroži):
 - a) zdravstvena poročila
 - b) psihološka poročila
 - c) specialno pedagoška poročila

- d) socialna poročila
- e) druga poročila, ki utemeljujejo (otrokove) posebne potrebe

2. POROČILO VZGOJNO-IZOBRAŽEVANEGA ZAVODA

- 3. **ZAPIS POGOVORA Z OTROKOM O POSTOPKU USMERJANJA**, razen v primeru, ko pogovora zaradi otrokove starosti ali sposobnosti razumevanja okoliščin ni mogoče opraviti.

V skladu z drugim odstavkom 26. člena ZUOPP-1 lahko Zavod Republike Slovenije za šolstvo pridobi dodatno psihološko in medicinsko dokumentacijo.

Datum: _____

Podpis vložnika oz. odgovorne osebe in žig, če je vlagatelj institucija:

Izjava in podpis staršev, mladoletnika oz. polnoletne osebe (če je vložnik vzgojno-izobraževalni oz. socialnovarstveni zavod):

V skladu drugim odstavkom 26. člena ZUOPP-1 soglašam, da Zavod Republike Slovenije za šolstvo pridobi dodatno psihološko in medicinsko dokumentacijo. Hkrati potrjujem prejem izvoda zahteve, ki ga bo vzgojno-izobraževalni oz. socialnovarstveni zavod podal pri Zavodu RS za šolstvo:

Podpis: _____