Centrum poradenstva a prevencie
Športová 40, 915 01 Nové Mesto nad Váhom
t.č.:032 / 771 45 07 mob: 0911 337 902 cpppapnmnv@gmail.com

Vyšetrí: ..... Číslo žiadosti: .....

Koordinátor klienta: ..... Dátum: .....

Žiadosť o posúdenie školskej spôsobilosti

Z dôvodu:

- pokračovania v plnení povinného predprimárneho vzdelávania
- výnimočného prijatia dieťaťa na plnenie povinnej školskej dochádzky

v škole:

Základná škola s materskou školou
Kočovce 380
916 31 Kočovce
t.č. 032/77 98 120 mail: riaditel@zskocovce.sk

Meno a priezvisko dieťaťa .....

Dátum narodenia .....

Dieťa je v evidencii poradne: *áno / nie*

Meno, priezvisko rodiča .....

Trvalé bydlisko rodiča .....

Telef. kontakt .....

Popis ťažkostí dieťaťa:

.....

.....

.....

Návrh na vyšetrenie v CPP bol prekonzultovaný s rodičmi, ktorí súhlasia s vyšetrením a so zaslaním správy z vyšetrenia.

V Kočovciach, dňa .....

....
podpis rodiča Mgr. Branislav Polacsek, riaditeľ školy