



CENTRUM PORADENSTVA A PREVENČIE

Zuzkin park 10, 040 11 Košice

Tel. 787 16 11, 0911 030 930, zuzkinpark@cypke.sk

Žiadosť o vykonanie odbornej aktivity

Žiadateľ:

Meno, priezvisko, titul:

(riaditeľka MŠ, pedagogička MŠ ...)

Telefonický, mailový kontakt:

Žiadame o vykonanie odbornej aktivity:

Žiadame o depistážne posúdenie školskej spôsobilosti detí našej MŠ pred ich nástupom do školy z dôvodu optimalizácie ich zaškolenia.

(Uveďte záujem rodičov – počet detí, príp. termín/y, ktorý/é by Vám vyhovovali ...).

V Košiciach dňa

.....
Podpis riaditeľky a pečiatka školy

Pokyny pre materskú školu:

- 1) **Informovaný súhlas s depistážnym vyšetrením a informáciu o spracovaní osobných údajov** je potrebné vytlačiť, vyplniť a podpísať rodičom/zákonným zástupcom dieťaťa.
- 2) Súčasťou depistážneho posúdenia školskej spôsobilosti je **Posudzovací hárok školskej spôsobilosti dieťaťa**, ktorý vyplňa učiteľka MŠ triedy, ktorú dieťa navštevuje.
- 3) V prípade, že dieťa identifikujete ako potenciálne intelektovo nadané, vyplňte aj **Posudzovací hárok na identifikáciu intelektovo nadaného dieťaťa v MŠ**.

