

Škola:

Názov alebo pečiatka školy

CENTRUM PORADENSTVA A PREVENČIE

Zuzkin park 10, 040 11 Košice

☎ 787 16 11, 0911 030 930

✉ zuzkinpark@cppke.sk

Žiadosť o psychologické vyšetrenie a poradenstvo

Meno žiaka/žiačky: Dátum narodenia:

Rodné číslo:

Priezvisko a meno rodiča/zákonného zástupcu:

Bydlisko: Tel., e-mail:

Trieda: Tr. učiteľ:

Dôvod vyšetrenia:

Psychologické vyšetrenie a poradenstvo pri

- výbere povinne voliteľných predmetov
- ďalšieho študijného zamerania na VŠ.

Uveďte prospech žiaka z posledného vysvedčenia:

Slov. jazyk	1. Cudzí jazyk (AJ)	2. Cudzí jazyk (NJ, RJ)	
Matematika	Fyzika	Chémia	
Geografia	Dejepis	Biológia	Správanie
Ďalšie odborné predmety, príp. prax			

Uveďte, závažné okolnosti, napr. o zdravotnom a psychickom stave žiaka, či je žiakom so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami a z akého dôvodu ...):

Vyšetrenie žiada – odporúča:

V Košiciach dňa

.....
Podpis triedneho učiteľa

.....
Pečiatka a podpis riaditeľa školy