**TEHETSÉGAZONOSÍTÓ VIZSGÁLAT IGÉNYLÉSE**

Gyermek/fiatal neve: ………………………………………………………………………..……………….

Oktatási azonosító jel/Taj szám:………………………………………………………..................................

Születési hely, idő: ………………………………………………………………..…………………………

Anyja neve:…………………………………………………………………………..………………………

Apja neve:……………………………………………………………………………………………………

Törvényes képviselő/nagykorú neve:……………………………………………………………………….

Állandó lakcím:…………………………………………………. Tel.szám: ……….………………………

Levelezési cím………………..…………………………................................................................................

E-mail cím: ………………………………………………………………………………..…………………

Ellátó intézmény neve:……………………………………………………………………..………………...

Intézményi elérhetőség:……………………..……………………………………………………………….

Osztályfok/ óvodai csoport:………………………………………………………………………................. Osztályfőnök/Óvodapedagógus:……………………………………………………………………………..

A szakszolgálati tehetségazonosítási vizsgálatra történő felkérés beküldésének rövid indoklása: …………………………………………..........................................................................................................

………………………………………………………………………………………………...…...………………………………………………………………………...………………………………………………...…………………………………………………..............................................................................................

A gyermek/fiatal általános jellemzése (érdeklődés, elmélyülés, kitartás, elköteleződés, területorientáltság, együttműködési képesség, stb.): ……………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

Átlagtól eltérő/ kiemelkedő teljesítmény jellemzői megjelenési formái (tevékenységek/speciális érdeklődés/verseny eredmények/kutatások/ olvasottság/átlagot meghaladó ismeretek, stb.):…………..................................................................................................................................................

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

Viselkedésjellemzők (kreativitás, rugalmasság, ingerkeresés, figyelem, aktivitásszabályozás, sajátos érdeklődés, motiváltság, vezetői tulajdonságok, kitartás, önérvényesítés, csoportban elfoglalt hely, stb.): ............................................................................................................................................................................

……………………………………………………………………….………………………...........................

…………………………………………………………………………………………………………………

Gondolkodás, feladatvégzés, tanulási jellemzők (ismeret elsajátítási szokások, nehézségek, kiemelkedő területek, flexibilitás, gyorsaság, sajátos megoldáskeresés, gyorsaság, stb.): ………………………………………………………….……………………………………………………...

………………………………………………………….…………………….………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………….………………………….......................

Érzelmek, egyéni érzékenység, szociabilitás, szorongás, konfliktuskezelési technikák, saját álláspont védelme, stb.):…………………………………….………………….……………........................................

…………………………………………………………………….………………………………………….

…………………………………………………………………………………………….………………….

Kommunikáció (saját véleményalkotás, érvelés, választékosság a beszédben, kérdések minősége és tartalmi komplexitása, kommunikációs eszköztár összetettsége, stb.):………………………………………………………………………………………….………………

………………………………………………………………………………………………..……………...

………………………………………………………………………………………………………………..

Alkalmazott támogatás, mentorálás, tehetséggondozás családban, intézményben, külső ellátó által:………………….. …………………………………………………………………………...................

…………………………………………:…………………………………………….……………………...

…………………………………………………………………………………………..……………………

…………………………………………………………………………………………..……………………

A pedagógus/törvényes képviselő észrevételei, meglátásai, egyéb megállapításai…………………………………………:…………………………………………….…………………………………………………………………………………………………..……………………

…………………………………………………………………………………………..……………………

…………………………………………………………………………………………..……………………

…………………………………………………………………………………………..……………………

…………………………………………………………………………………………..……………………

…………………………… ph. ………………………………………………

 pedagógus intézményvezető/ igazgató

A tehetségazonosító vizsgálat elvégzését igénylem, ahhoz hozzájárulok:

 ………………………………………………

törvényes képviselő/nagykorú

Dátum:……………………………………………