**Fejér Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Sárbogárdi Tagintézménye**

OM azonosító: 200172; Szervezeti egység kód: FA2404

*Ügyviteli telephely címe: 7000 Sárbogárd, József A. u. 10.*

*E-mail:* *sarbogard@fejermepsz.hu**; Telefon/fax:+3625 462 015*



**NEVELÉSI TANÁCSADÁS IGÉNYLÉSE**

**Gyermek neve:** ………………………………………………………………………………....

Szül. hely, idő: …………………………………………………………………………………..

TAJ:………………………………………….. OM azonosító:…………………………………

Lakcím:…………………………………………………………………………………………..

**Anya neve**:………………………………………………………………………………………

Tel.szám: …………………………............E-mail:……………………………………………..

**Gondviselő neve**:………………………………………………………………………………..

Tel.szám:……………………………….E-mail:………………………………………………..

**Intézmény/a gyermeket ellátó szakember\*:** .............................................................................

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

Óvodai csoport/osztály:………………………………………………………………………….

**Kinek a javaslatára jelentkezett:**………………………………………………………………

**A probléma rövid részletezése**:…………………………………………………………...........

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

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

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

**A gyermek jellemzése:**…………………………………………………………………………

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

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

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

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

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

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

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

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

**Amennyiben a gyermek intézményes ellátásban részesül, lehetőség szerint kérjük, mellékelje a gyermekkel foglalkozó szakember véleményét*.***

 ………………………………………………

szülő/gondviselő

Dátum:……………………………………………

*\*Igénylő: intézmény, osztályfőnök, védőnő, szülő, egyéb gyermeket ellátó szakember*