**TEHETSÉGAZONOSÍTÓ VIZSGÁLAT IGÉNYLÉSE**

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

Gyermek 11 jegyű oktatási azonosítója:………………………………………………………...

Gyermek TAJ száma:…………………………………………………………………………….

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

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

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

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

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

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

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

Ellátó intézmény neve, elérhetősége:…………………………………………………………...

Óvodai csoport:…………………………………………………………………………………..

Osztályfok:…………………. Osztályfőnök/Óvodapedagógus:………………………………..

A szakszolgálati tehetségvizsgálatra/ tehetségazonosításra történő felkérés beküldésének rövid indoklása:…………………………………………......................................................

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

………………………………………………………………………………………………

A gyermek/fiatal általános jellemzése: ……………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Átlagtól eltérő/ kiemelkedő teljesítmény jellemzői, megjelenési formái:…………..................

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Kapcsolat a családdal:................................…………………………………………………….

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

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

Szociális, viselkedési jellemzők.................................................................................................

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

…………………………………………………………………………………………………

Gondolkodás, feladatvégzés jellemzői: …………….…………………………………………

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

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

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

Érzelmek, egyéni érzékenység:…………………………………….…………………………....

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

Kommunikáció:…………………………………………………………………………………

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

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

Megtámogatás, tehetséggondozás:………………….. ………………………………………..

…………………………………………:………………………………………………………

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

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

A pedagógus észrevételei, egyéb megállapításai, meglátásai:...................................................... …………………………………………………………………...................................................

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

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

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

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

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

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

…………………………… ph. …………………………………..

 pedagógus intézményvezető/ igazgató

Gyermekem tehetségazonosító vizsgálatához hozzájárulok:

 ………………………………………………

szülő/gondviselő/gyám

Dátum:……………………………………………