

PODATKI O DIJAKU/DIJAKINJI – ZA SVETOVALNO SLUŽBO

Spoštovani starši/skrbniki!

V začetku šolskega leta želimo izvedeti o posebnostih vašega mladostnika, ki se vpisuje na našo šolo. Prosim vas, da v ta namen izpolnite priloženi vprašalnik.

Podatki bodo služili le za pomoč pri šolanju dijaka in bodo skrbno hranjeni v svetovalni službi šole. Soglasje za hrambo podatkov lahko kadarkoli umaknete s pisno izjavo.

IME IN PRIIMEK DIJAKA/DIJAKINJE: _____

NASLOV: _____

TELEFONSKA ŠTEVILKA STARŠEV/SKRBNIKOV: _____

PROGRAM, V KATEREGA SE DIJAK/DIJAKINJA VPISUJE: _____

POSEBNOSTI MLADOSTNIKA (prosim obkrožite in dopišite):

1. Mladostnik ima dolgotrajno bolezen:

DA Kakšno: _____
NE

2. Mladostnik zaradi zdravstvenih težav potrebuje posebne prilagoditve:

DA Kakšne (glede prilagoditev/posebnih ukrepov ob poslabšanju zdravstvenega stanja, priložite mnenje specialista): _____

NE

3. Ali je bil mladostnik v osnovni šoli usmerjen kot otrok s posebnimi potrebami oz. je imel odločbo o usmeritvi Zavoda za šolstvo?

DA Pri katerih predmetih: _____
NE

Opomba: V kolikor je bil mladostnik že usmerjen v osnovni šoli in bi želel prilagoditve oz. individualno učno pomoč tudi v srednji šoli, predlagamo, da na Zavod za šolstvo takoj oddate Zahtevo za uvedbo postopka usmerjanja za program v katerega se vpisuje oz.

Če ste zahtevo že oddali, prosim napišite kdaj je bil zahtev ek oddan: _____

4. Ali bo mladostnik v času šolanja bival izven matične družine?

DA Kje: _____
NE

5. Ali je mladostnik v rejništvu, skrbništvu ali vzgojnem zavodu?

DA Kje: _____
NE

6. Ali je bil mladostnik že kdaj obravnavan na centru za socialno delo, svetovalnem centru, drugje ...?

DA Kakšen je bil namen obravnave: _____
NE

7. Ali so v družini posebnosti (npr. dolgotrajna bolezen, duševna bolezen, invalidnost, alkoholizem, brezposelnost ...)?

DA Kakšne: _____
NE

8. Želite še kaj sporočiti o mladostniku?

9. Želim, da razrednika obvestite o:

10. Želim, da je mladostnik v oddelku skupaj z:

SOGLASJE STARŠEV

Podpisani _____ se strinjam z zbiranjem podatkov za svetovalno službo.

Datum:

Podpis staršev: