

## NYILATKOZAT\*

(A nyilatkozatot nyomtatott betűkkel kérjük kitölteni!)

Alulírott ..... (törvényes képviselő neve) az alábbiak szerint nyilatkozom gyermekem *különleges bánásmódot igénylő*<sup>1</sup> ellátásáról:

Gyermek neve	
sz. hely, idő:	
Jelenlegi óvoda neve:	
Rendelkezik-e a Pedagógiai Szakszolgálat szakértői véleményével? (igen/nem)	
Ha igen, az ellátási kategória: (SNI / BTMN)	
Ha az ellátási kategória SNI, a szakértői bizottság véleménye szerinti <i>SNI típus</i> <sup>2</sup> :	
Ha van, az ellátásra kijelölt iskola neve	
Ha nem, van-e folyamatban lévő vizsgálata a Pedagógiai Szakszolgálatnál?	

Kelt: .....

.....  
Törvényes képviselő  
aláírás

Előttünk, mint tanúk előtt

Tanú (1)

Tanú (2)

<sup>1</sup> Nkt. 4.§ 13. kiemelt figyelmet igénylő gyermek, tanuló: a) *különleges bánásmódot igénylő gyermek, tanuló*:

- aa) sajátos nevelési igényű gyermek, tanuló,
- ab) beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel küzdő gyermek, tanuló.

<sup>2</sup> Nkt. 4.§ 25. *sajátos nevelési igényű gyermek, tanuló*: az a különleges bánásmódot igénylő gyermek, tanuló, aki a szakértői bizottság szakértői véleménye alapján mozgásszervi, érzékszervi (látási, hallási), értelmi vagy beszéd fogyatékos, több fogyatékoság együttes előfordulása esetén halmozottan fogyatékos, autizmus spektrum zavarral vagy egyéb pszichés fejlődési zavarral (súlyos tanulási, figyelem- vagy magatartásszabályozási zavarral) küzd.

\*A nyilatkozat kitöltése önkéntes. Célja: A felvételtől hozott döntés alkalmával vizsgálandó az intézmény szakmai alapidokumentuma szerinti feladat elláthatósága, a felvehető maximális tanulólétszám. A tájékoztatás a feladatellátás megszervezéséhez szintén szükséges.