

# Jelentkezési lap

## A GYERMEK SZEMÉLYES ADATAI:

Név: .....

Születési hely: .....

Születési idő: .....

Anyja születési neve: .....

Lakóhely: .....

Tartózkodási hely (ha van bejelentett): .....

## Általános állapotfelmérő kérdések:

Érintett-e gyermeke az alábbiakban? (Válaszát aláhúzással és/vagy kiegészítéssel jelezze!)

Beilleszkedési-magatartási-tanulási nehézség / Látássérülés / Hallássérülés / Autizmus spektrum zavar / Mozgásban akadályozottság / Szobatisztaság hiánya

Egyéb: .....

Milyen kéressel fordulnak intézményünk felé? (Válaszát aláhúzással és/vagy kiegészítéssel jelezze!)

Vizsgálat és fejlesztés / Vizsgálat

Van-e már a gyermeknek pedagógiai (és/vagy gyógypedagógiai), szakorvosi, szakszolgálati, szakértői véleménye?

Igen / Nem

Amennyiben **igen** a válasza, kérjük, írja be a BNO kódot (ha van)! .....

Amennyiben **nem** a válasza, akkor milyen tüneteket észlelt a gyermekén? .....

.....

**A korábbi véleményt (-eket) a Jelentkezési lappal együtt csatolni szíveskedjenek!**

## Értesítési adatok:

A jelentkezést benyújtó neve: .....

Telefonszám: .....

E-mail cím: .....

## Tájékoztatás:

A jelentkezési lap kitöltésével tudomásul veszem, hogy a saját és gyermekem adatait az ORMOS Intézet Képességfejlesztő Központ munkatársai fogják kezelni és feldolgozni. Az adatokat az intézményi nyilvántartás céljára vesszük fel, az adatkezelés az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény szerint történhet.

Kérjük, hogy az adatokat a hivatalos okmányok - születési anyakönyvi kivonat, lakcímkártya, személyi igazolvány -alapján, azokkal mindenben megegyezően töltsse ki.