



Tolna Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Tamási Tagintézménye
7090 Tamási, Kölcsey F. u. 1.
Tel/Fax: 74/570-266; Tel.: 74/ 570-267
E-mail: tamasi.psz@gmail.com

Érk:
Ikt szám:
Hiv szám:

KÉRELEM TEHETSÉGAZONOSÍTÓ VIZSGÁLATHOZ

Név:

Szül. hely és idő:

Oktatási azonosító vagy TAJ szám:.....

Anyja neve: Telefonszám:.....

Apa/Gondviselő neve:Telefonszám:.....

Lakcím:

Intézmény:

Osztály/csoport: Pedagógusa (óvónő, osztályfőnök).....

A kérelem kitöltésében közreműködő pedagógus:.....

Részesült már valamilyen ellátásban intézményünkben?.....

A tehetség miben, vagy milyen területeken jelentkezik:

.....

.....

Részesült-e a gyermek/tanuló megsegítésben? Fejlesztés, korrepetálás, iskolapszichológusi ellátás, egyéb:

.....

.....

Támogatta-e valaki, és mily módon a gyermek tehetségének kibontakozását:

.....

.....

Dátum:

.....

szülő/gondviselő