Podatke vpisujte s tiskanimi črkami.

Uporabljeni izrazi, zapisani v moški obliki,

so uporabljeni kot nevtralni za moški in ženski spol.

**ZAPROSILO ZA POMOČ STROKOVNEGA CENTRA PRI OBRAVNAVI OTROKA ALI MLADOSTNIKA**

(obravnava otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami skladno s 6. členom Zakona o obravnavi otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami in motnjami v vzgoji in izobraževanju (Ur. list RS 200/2020))

1. **Podatki o otroku ali mladostniku, ki potrebuje pomoč strokovnega centra**
2. **Otrok ali mladostnik**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ime in priimek:** |  |
| **Naslov stalnega ali začasnega prebivališča:** |  |
| **Starost:** |  |

1. **Vzgojno-izobraževalni zavod, ki ga otrok ali mladostnik obiskuje**

|  |  |
| --- | --- |
| **Naslov zavoda:** |  |
| **Vzgojno-izobraževalni program:** |  |
| **Skupina/razred/letnik:** |  |
| **Kontaktna oseba, ki obravnava otroka ali mladostnika:** |  |

1. **Opis čustveno vedenjske problematike**
2. **Podatki o starših ali zakonitih zastopnikih otroka ali mladostnika**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ime in priimek staršev/zakonitih zastopnikov:** |  |
| **Naslov stalnega ali začasnega prebivališča:** |  |
| **Telefonska številka:** |  |
| **E-pošta:** |  |

Spodaj podpisan(a) starš(a)/ zakoniti(a) zastopnik(a) otroka ali mladostnika zaprošam (zaprošava) za pomoč strokovnega centra pri obravnavi mojega (najinega) otroka ali mladostnika.

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis staršev ali zakonitih zastopnikov: