



Informácie o zisťovaní úrovne čitateľskej gramotnosti žiaka

Vážení rodičia,

vo Vašej škole sa uskutoční zisťovanie čitateľských zručností u žiakov prvého stupňa základnej školy. Pedagógovia a vedenie školy požiadali Súkromné centrum pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie Trnava o uskutočnenie testovania žiakov, ktorého cieľom je zistiť úroveň čítania, jeho tempo, plynulosť a schopnosti reprodukovať čítaný text.

Toto testovanie v globálnej miere odhalí, aká je úroveň čítania vašich detí a dostaneme odpoveď na otázku, či je nevyhnutné robiť nejaké odborné kroky k zlepšeniu čitateľských zručností, ktoré sú nevyhnutnou súčasťou kvalitného vzdelávania sa každého jedinca.

Možno sa vám zdá, že vaše dieťa číta veľmi pekne, alebo že nemá žiadne ťažkosti, ale testovanie nám odhalí aj malé skryté nedostatky, ktoré je najlepšie odstrániť už v zárodku, čím pomôžeme k zdravému vývinu našich detí a tým im uľahčíme vzdelávací proces.

Veríme, že budete naklonení tejto iniciatíve vašej školy a v prvom rade tým pomôžete svojmu dieťaťu. Ďakujeme za pochopenie a v prípade Vášho súhlasu vyplňte a podpíšte, prosím, informovaný súhlas, ktorý je nevyhnutnou súčasťou uskutočnenia testovania.

Na základe Vášho súhlasu dostanete na podpis „Rozhodnutie“ o prijatí do starostlivosti nášho poradenského centra, ktoré je potrebné pre financovanie našich služieb ako školského zariadenia, ktoré je zaradené do siete škôl a školských zariadení MŠ SR. Bez neho by sme nemohli bezplatné testovanie uskutočniť.

Testovanie bude pre vás bezplatné a v žiadnom smere neovplyvní hodnotenie Vášho dieťaťa.

Po uskutočnení testovania dostanete **Vy a triedny učiteľ správu o jeho výsledku** s odporúčaním prípadnej intervencie.

Ďakujeme za pochopenie a prejavenu dôveru

Mgr. Marcel Kubinský, riaditeľ SCPPP a P Trnava


Súkromné centrum
pedagogicko - psychologického
poradenstva a prevencie
Sladovnícka 22, Trnava
IČO: 48412201 



Žiadosť o vyšetrenie a Informovaný súhlas zákonného zástupcu dieťaťa

Žiadam Vás o psychologické vyšetrenie (zist'ovanie čitateľských a pisateľských zručností) môjho dieťaťa a zároveň informovane súhlasím s psychologickým vyšetrením (zist'ovanie čitateľských a pisateľských zručností) môjho dieťaťa:

Meno dieťaťa:		Dátum narodenia:	
Bydlisko:		Miesto narodenia:	
Škola:		Rodné číslo:	
Meno rodiča:		Trieda:	

V zmysle Vyhlášky MŠ SR č.325/2008 o školských zariadeniach výchovného poradenstva a prevencie.

Súhlasím s evidovaním a spracovaním osobných údajov v zmysle Zákona o ochrane osobných údajov č.18/2018 za účelom poskytovania odbornej starostlivosti, najviac na dobu ukončenia prípravy na povolanie v zmysle zákona.

Potvrdzujem, že v rámci poskytnutia informovaného súhlasu som bol(a) oboznámený(á) so svojimi právami a bolo mi dané poučenie o účele, povahe, následkoch a rizikách poskytnutia odbornej starostlivosti, o možnostiach voľby navrhovaných postupov a rizikách odmietnutia psychologickkej a špeciálno – pedagogickkej starostlivosti. Som si vedomý(á), že svoj súhlas môžem kedykoľvek slobodne odvolať.

Poučenie mi bolo podané zrozumiteľne, ohľaduplne, bez nátlaku s možnosťou slobodne sa rozhodnúť pre informovaný súhlas. Pri podpisovaní tohto súhlasu nemám žiadne otázky.

Dňa: _____ **Meno a priezvisko zákonného zástupcu:** _____

V: _____ **Podpis zákonného zástupcu:** _____