



Informácie o zisťovaní čitateľských a pisateľských zručností žiakov

Vážení rodičia,

rozhodli sme sa pre Vás pripraviť **testovanie čitateľských a pisateľských zručností u žiakov**, hlavne prvého stupňa základnej školy, ktoré orientačne zmapuje situáciu a vy dostanete spätnú väzbu o tom, aká je úroveň čítania a písania Vášho dieťaťa.

Vedenie školy s našou aktivitou súhlasilo a požiadalo Súkromné centrum pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie Vysoké Tatry o uskutočnenie tohto testovania. Jeho cieľom je **zistiť úroveň čítania** (tempo, plynulosť a chybovosť čítania a schopnosti reprodukovať čítaný text). Následne **budeme zisťovať schopnosti správne opísať predkladaný text a napísať diktát**. Počas písania analyzujeme charakter chýb, schopnosť uplatňovať gramatické pravidlá a zistíme úroveň techniky písania.

Toto testovanie nám v globálnej miere **odhalí, aká je úroveň čítania a písania** vašich detí a dostaneme odpovede na otázky, či je nevyhnutné robiť nejaké odborné kroky k zlepšeniu zisťovaných ukazovateľov.

Možno sa vám zdá, že Vaše dieťa píše a 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. **V prípade zistenia ťažkostí v písaní a čítaní, navrhne postup odstránenia nedostatkov.**

Ďakujeme za pochopenie a v prípade Vášho súhlasu vyplňte a podpíšte, prosím, informovaný súhlas, na druhej strane tohto textu. Ten je nevyhnutnou súčasťou uskutočnenia testovania.

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 SCPPPaP Vysoké Tatry

Súkromné centrum
pedagogicko - psychologického
poradenstva a prevencie
Dolný Smokovec 21, 059 81 Vysoké Tatry
IČO: 42 236 541



Žiadosť o vyšetrenie a Informovaný súhlas zákonného zástupcu dieťaťa

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