



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

(obravnavata 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))

I. Podatki o otroku ali mladostniku, ki potrebuje pomoč strokovnega centra

1. Otrok ali mladostnik

Ime in priimek:	
Naslov stalnega ali začasnega prebivališča:	
Starost:	

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

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

3. Opis čustveno vedenjske problematike

--

--

II. 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: