



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

(obravnavajo 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. Podatki o starših ali zakonitih zastopnikih otroka ali mladostnika

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

#### 4. Opis čustveno vedenjske problematike

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: