**FELKÉRÉS**

**……….…../………… tanévre**

Alulírott (intézmény adatai):

………………………………………………………………………

……………………………………………………………………….,mint integráló intézmény ezúton felkérem a Mozgásjavító Óvoda, Általános Iskola, Gimnázium, Kollégium, Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény (1145, Budapest Mexikói út 59-60.) Módszertani Központját, hogy az intézményünkbe járó mozgáskorlátozott gyermeket ellátni szíveskedjen.

**A gyermek/ tanuló nevelésének helyszíne**: óvoda, általános iskola, gimnázium, szakgimnázium**\***

**Gyermek adatai:**

Név:…………………………………………………………………………………..

Gyermek/Tanuló OM azonosító száma:…...............................................................................

Csoport/ osztály:……………………………………………………………………...

Születési hely, idő:…………………………………………………………………...

Diagnózis (Szakértői vélemény alapján): …………………………………………....

Fejlesztési terület (Szakértői vélemény alapján): mozgásfejlesztés, subaqualis torna, úszás*\**

Fejlesztési óraszám:…………………………………………………………………

A kérelemhez abban az esetben kérjük csatolni a tanuló szakértői véleményét, ha ellátó rendszerünkhöz most csatlakozik, illetve ha az előző nevelési év / tanév vége óta új szakértői véleményt kapott a gyermek.

Budapest, …………………………

………….……………………………………

Intézmény igazgatójának aláírása

 p.h.

**\*aláhúzással jelezze**