(\*glava strokovnega centra)

Številka:

Datum:

**STROKOVNO POROČILO**

1. **PODATKI O OTROKU/MLADOSTNIKU**

|  |  |
| --- | --- |
| Ime in priimek:  |  |
| Datum rojstva:  |  |
| Predlagatelj zaprosila in datum prejema: |  |
| Datum pričetka/zaključka obravnave:  |  |
| Razred/letnik:  |  |
| Redno šolanje ali ponavljanje razreda/letnika  |  |

1. **OPIS IN VZROK TEŽAV**
2. **POTEK OBRAVNAVE, INTERVENCIJ IN NJIHOVA USPEŠNOST**
3. **PREDLOG ZA NADALJNJO OBRAVNAVO**

Strokovni(a) delavec(ka): Ravnatelj(ica)

Podpis:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Strokovni(a) delavec(ka):

Podpis:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_