

Вх. №

Информирано съгласие – първа група/ясла – 3 год.

Уважаеми родители,

В началото на учебната 2021/2022 година ще се извърши ранно оценяване на децата постъпили в първа група към ДГ № 37 „Вълшебство“ на възраст между 3 години и 3 години и 6 месеца.

Оценяването ще се извърши чрез Скрининг за определяне на риск от възникване на обучителни затруднения.

С помощта на логопед/психолог, с използването на различни игрови методи и книжка с цветен картинен материал, индивидуално ще бъдат наблюдавани и проследени уменията на Вашето дете в отделните области на развитие: психо – моторно развитие, познавателно развитие, емоционално и социално развитие, езиково развитие.

Уважаеми родител, бихме искали заедно с Вас да осъществим този процес в интерес на Вашето дете. Вашата съпричастност, активно участие и партньорство е изключително важно и значимо. Педагогическият специалист провел изследването ще Ви предостави информация за резултатите на Вашето дете.

Благодарим Ви за участието!

Моля да подпишете Вашето информирано съгласие:

Родител:

/три имена/

Съгласен съм/Съгласна съм да се оценят индивидуалните потребности на детето ми:

.....

/три имена/

От група

Дата:

Подпис:

.....

Вх. №

Информирано съгласие

Уважаеми родители,

В началото на учебната 2021/2022 година ще се извърши ранно оценяване на децата постъпили в първа група към ДГ № 37 „Вълшебство“ на възраст между 3 години и 3 години и 6 месеца.

Оценяването ще се извърши чрез Скрининг за определяне на риск от възникване на обучителни затруднения.

С помощта на логопед/психолог, с използването на различни игрови методи и книжка с цветен картинен материал, индивидуално ще бъдат наблюдавани и проследени уменията на Вашето дете в отделните области на развитие: психо – моторно развитие, познавателно развитие, емоционално и социално развитие, езиково развитие.

Уважаеми родител, бихме искали заедно с Вас да осъществим този процес в интерес на Вашето дете. Вашата съпричастност, активно участие и партньорство е изключително важно и значимо. Педагогическият специалист провел изследването ще Ви предостави информация за резултатите на Вашето дете.

Благодарим Ви за участието!

Моля да подпишете Вашето информирано съгласие:

Родител:

/три имена/

Съгласен съм/Съгласна съм да се оценят индивидуалните потребности на детето ми:

.....

/три имена/

От група

Дата:

Подпис: