



**PROŠNJA ZA PRIDOBITEV PRAVICE DO PRILAGODITVE ŠOLSKIH OBVEZNOSTI  
DIJAKA S POSEBNIMI POTREBAMI, POLEG PRILAGODITEV, DOLOČENIH Z ODLOČBO O  
USMERITVI v šolskem letu 2018/19**

Dijak SŠ Domžale		Priimek		Ime		Razred
Ulica bivališča			Poštna št.		Kraj	

prosim ravnatelja SŠ Domžale, da mi izda sklep o pridobitvi pravice do prilagoditvi šolskih obveznosti dijaku s posebnimi potrebami, poleg prilagoditev, določenih z odločbo o usmeritvi

Dijak opiše željeno dodatno prilagajanje. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Prilagam dokazila zdravstvenih organizacij.**

Naziv organizacije,	
Priimek, ime osebe ki me spremlja v organizaciji	Gsm.

**Obvezna priloga:** potrdilo organizacije s katerim dijak utemeljuje upravičenost do dodatnih prilagoditev šolskih obveznosti.

Datum \_\_\_\_\_ Podpis dijaka \_\_\_\_\_

**IZJAVA STARŠEV** (ali skrbnikov)

Starši/skrbniki stanujoč	Priimek	Ime
-----------------------------	---------	-----

Ulica	Poštna št.	Kraj
-------	------------	------

Gsm.
------

soglašam **DA** / **NE** (obkroži) s prošnjo dijaka s posebnimi

potrebami za pridobitev pravice do dodatne prilagoditve šolskih obveznosti.

Datum \_\_\_\_\_ Podpis starša \_\_\_\_\_

**MNENJE ODDELČNEGA UČITELJSKEGA ZBORA**

IZPOLNI ŠOLA  
Prejeto dne \_\_\_\_\_

Priimek razrednika	Ime razrednika
--------------------	----------------

Oddelčni učiteljski zbor je dne \_\_\_\_\_ . 2018 sprejel mnenje, da se dijaku s posebnimi potrebami podeli

**DA** / **NE** (obkroži), pravica do dodatnih prilagoditev šolskih obveznosti.

Obrazložitev \_\_\_\_\_

Domžale, dne \_\_\_\_\_ Podpis razrednika \_\_\_\_\_

**MNENJE SVETOVALNE DELAVKE**

Priimek svetovalne delavke	Ime svetovalne delavke
----------------------------	------------------------

predlagam, **DA** se dijaku s posebnimi potrebami podeli, oziroma **NE** izpolnjuje pogojev za dodatno prilagajanje šolskih obveznosti. Obrazložitev \_\_\_\_\_

Domžale, dne \_\_\_\_\_ Podpis svetovalne delavke \_\_\_\_\_