

Vloga za uveljavljanje pravic kandidata s posebnimi potrebami pri opravljanju mature

Šolsko leto opravljanja mature:

/

Poklicna matura

☐

Splošna matura

☐

Prekrižajte ustrezen kvadratik

1. Šola, na kateri kandidat/-ka opravlja maturo: Ime in sedež šole	Šifra šole: Izpolni šola		
2. Osebni podatki in naslov kandidata/-ke: Primek in ime			
EMŠO _____			
Naslov			
3. Podlaga za uveljavljanje pravic: Prekrižajte ustrezen kvadratik			
☐ A) Odločba o usmeritvi št. _____ z dne _____			
☐ B) Dokumentacija ustreznih institucij oziroma mnenja zdravnikov specialistov			
☐ C) Zdravstvena dokumentacija in potrdilo predsednika šolske maturitetne komisije			
4. Primanjkljaj, ovira oziroma motnja kandidata/-ke na podlagi odločbe o usmeritvi: Prekrižajte ustrezen kvadratik			
☐ slepota	☐ slabovidnost	☐ okvara vidne funkcije	☐ gluhost
☐ naglušnost	☐ gluhoslepota	☐ avtistične motnje	☐ govorno-jezikovne motnje
☐ gibalna oviranost	☐ dolgotrajna bolezen	☐ čustvene in vedenjske motnje	☐ primanjkljaji na posameznih področjih učenja
☐ barvna slepota			
5. Primanjkljaj, ovira oziroma motnja kandidata/-ke na podlagi dokumentacije ustreznih institucij oziroma mnenja zdravnikov specialistov oz. zdravstvene dokumentacije in potrdila predsednika šolske maturitetne komisije: Prekrižajte ustrezen kvadratik			
☐ slepota	☐ slabovidnost	☐ okvara vidne funkcije	☐ gluhost
☐ naglušnost	☐ gluhoslepota	☐ gibalna oviranost	☐ dolgotrajna bolezen
☐ barvna slepota	☐ prilagoditve v času šolanja		
6. Predlagana prilagoditev načina opravljanja mature pri posameznih predmetih je navedena v Preglednici možnih prilagoditev načina opravljanja mature za kandidate s posebnimi potrebami.			

S podpisom potrjujem, da so prilagoditve pravilno označene glede na odločbo o usmeritvi in strokovno mnenje komisije za usmerjanje, dokumentacijo pristojnih institucij oziroma mnenja zdravnikov specialistov oz. zdravstveno dokumentacijo in potrdilo predsednika šolske maturitetne komisije.

Podpis kandidata/-ke oz. zakonitih zastopnikov:

Podpis predsednika/-ce šolske maturitetne komisije:

Datum: _____

Priloga: Odločba o usmeritvi s strokovnim mnenjem komisije za usmerjanje, dokumentacija ustreznih institucij oziroma mnenja zdravnikov specialistov oz. zdravstvena dokumentacija in potrdilo predsednika šolske maturitetne komisije.

NAVODILA ZA IZPOLNJEVANJE

V okencu napišite šolsko leto opravljanja mature.

S križcem v ustreznem kvadratu označite, katero maturo želite opravljati – poklicno ali splošno.

1. Napišite podatke o šoli (ime in sedež), na kateri opravljate maturo. Šola v ustrezno polje vpiše svojo šifro.

2. Z velikimi tiskanimi črkami napišite svoje PRIIMEK in IME ter NASLOV. Na črtice vpišite enotno matično številko občana (EMŠO).

3. S križcem v ustreznem kvadratu označite ustrezne podlage za uveljavljanje pravic. Križec pred črkami pomeni:

A) Kandidat uveljavlja pravico do prilagojenega načina opravljanja mature na podlagi zadnje odločbe, s katero je bil usmerjen. Napišite številko odločbe in datum izdaje odločbe. Kandidat, ki uveljavlja prilagojeni način ocenjevanja priloži odločbo o usmeritvi in strokovno mnenje komisije za usmerjanje.

B) Kandidat uveljavlja pravico do prilagojenega načina opravljanja mature kot drugi kandidat (kandidat brez odločbe o usmeritvi). Prijavi priložite dokumentacijo pristojnih institucij oziroma mnenja zdravnikov specialistov.

C) Kandidat uveljavlja pravico do prilagojenega načina opravljanja mature kot drugi kandidat (kandidat brez odločbe o usmeritvi). Prijavi priložite zdravstveno dokumentacijo in potrdilo predsednika šolske maturitetne komisije.

4. S križcem v ustreznem kvadratu opredelite primanjkljaj, oviro oziroma motnjo, ki je navedena v odločbi o usmeritvi.

5. Drugi kandidati (kandidati brez odločbe o usmeritvi) s križcem v ustreznem kvadratu opredelite primanjkljaj, oviro oziroma motnjo, ki je posledica poškodbe, nesreče, bolezni ali poslabšanja zdravstvenega stanja ali označite prilagoditve v času šolanja.

S križcem označite želene prilagoditve v Preglednici možnih prilagoditev načina opravljanja mature za kandidate s posebnimi potrebami, glede na opredelitev oziroma oznako posebne potrebe. Šola in kandidat s podpisom jamčita, da so prilagoditve pravilno označene, glede na odločbo o usmeritvi, strokovno mnenje oziroma priloženo dokumentacijo.

Kandidat z odločbo o usmeritvi lahko uveljavlja tudi prilagoditve na podlagi dokumentacije ustreznih institucij oziroma mnenja zdravnikov specialistov, v primeru, da se mu je poškodba, nesreča, bolezen ali poslabšanje zgodilo največ tri mesece pred začetkom pouka v šolskem letu ali med šolskim letom, v katerem bodo opravljali maturo. V tem primeru ustrezno izpolni ustrezne rubrike v točkah 3, 4 in 5.

Preglednica možnih prilagoditev načina opravljanja mature za kandidate s posebnimi potrebami

Oznake posebnih potreb:

- SLE – slepota
- SLV – slabovidnost
- OVf – okvara vidne funkcije
- GLU – gluhost
- NGL – naglušnost
- GLUSLE - gluhoslepota
- AM – avtiščne motnje
- GJM – govorno-jezikovne motnje
- GIO – gibalna oviranost
- DOB – dolgotrajna bolezen
- ČVM – čustvene in vedenjske motnje
- PPPU – primanjkljaji na posameznih področjih učenja
- BSL – barvna slepota
- PCŠ – prilagoditve v času šolanja

☒ Prilagoditev NI možna

☐ Prilagoditev JE možna

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]