

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: <small>Ime in sedež šole</small>	Šifra šole: <small>Izpolni šola</small>																
2. Osebni podatki in naslov kandidata/-ke: EMŠO <small>Priimek in ime</small> _____ <small>Naslov</small>																	
3. Podlaga za uveljavljanje pravic: <small>Prekrižajte ustrezen kvadratik</small> <input type="checkbox"/> A) Odločba o usmeritvi št. _____ z dne _____ <input type="checkbox"/> B) Dokumentacija ustreznih institucij oziroma mnenja zdravnikov specialistov <input type="checkbox"/> C) Zdravstvena dokumentacija in potrdilo predsednika šolske maturitetne komisije																	
4. Primanjkljaj, ovira oziroma motnja kandidata/-ke na podlagi odločbe o usmeritvi: <small>Prekrižajte ustrezen kvadratik</small> <table style="width: 100%;"><tr><td><input type="checkbox"/> slepota</td><td><input type="checkbox"/> slabovidnost</td><td><input type="checkbox"/> okvara vidne funkcije</td><td><input type="checkbox"/> gluhost</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> naglušnost</td><td><input type="checkbox"/> gluhoslepota</td><td><input type="checkbox"/> avtistične motnje</td><td><input type="checkbox"/> govorno-jezikovne motnje</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> gibalna oviranost</td><td><input type="checkbox"/> dolgotrajna bolezen</td><td><input type="checkbox"/> čustvene in vedenjske motnje</td><td><input type="checkbox"/> primanjkljaji na posameznih področjih učenja</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> barvna slepota</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		<input type="checkbox"/> slepota	<input type="checkbox"/> slabovidnost	<input type="checkbox"/> okvara vidne funkcije	<input type="checkbox"/> gluhost	<input type="checkbox"/> naglušnost	<input type="checkbox"/> gluhoslepota	<input type="checkbox"/> avtistične motnje	<input type="checkbox"/> govorno-jezikovne motnje	<input type="checkbox"/> gibalna oviranost	<input type="checkbox"/> dolgotrajna bolezen	<input type="checkbox"/> čustvene in vedenjske motnje	<input type="checkbox"/> primanjkljaji na posameznih področjih učenja	<input type="checkbox"/> barvna slepota			
<input type="checkbox"/> slepota	<input type="checkbox"/> slabovidnost	<input type="checkbox"/> okvara vidne funkcije	<input type="checkbox"/> gluhost														
<input type="checkbox"/> naglušnost	<input type="checkbox"/> gluhoslepota	<input type="checkbox"/> avtistične motnje	<input type="checkbox"/> govorno-jezikovne motnje														
<input type="checkbox"/> gibalna oviranost	<input type="checkbox"/> dolgotrajna bolezen	<input type="checkbox"/> čustvene in vedenjske motnje	<input type="checkbox"/> primanjkljaji na posameznih področjih učenja														
<input type="checkbox"/> 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: <small>Prekrižajte ustrezen kvadratik</small> <table style="width: 100%;"><tr><td><input type="checkbox"/> slepota</td><td><input type="checkbox"/> slabovidnost</td><td><input type="checkbox"/> okvara vidne funkcije</td><td><input type="checkbox"/> gluhost</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> naglušnost</td><td><input type="checkbox"/> gluhoslepota</td><td><input type="checkbox"/> gibalna oviranost</td><td><input type="checkbox"/> dolgotrajna bolezen</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> barvna slepota</td><td><input type="checkbox"/> prilagoditve v času šolanja</td><td></td><td></td></tr></table>		<input type="checkbox"/> slepota	<input type="checkbox"/> slabovidnost	<input type="checkbox"/> okvara vidne funkcije	<input type="checkbox"/> gluhost	<input type="checkbox"/> naglušnost	<input type="checkbox"/> gluhoslepota	<input type="checkbox"/> gibalna oviranost	<input type="checkbox"/> dolgotrajna bolezen	<input type="checkbox"/> barvna slepota	<input type="checkbox"/> prilagoditve v času šolanja						
<input type="checkbox"/> slepota	<input type="checkbox"/> slabovidnost	<input type="checkbox"/> okvara vidne funkcije	<input type="checkbox"/> gluhost														
<input type="checkbox"/> naglušnost	<input type="checkbox"/> gluhoslepota	<input type="checkbox"/> gibalna oviranost	<input type="checkbox"/> dolgotrajna bolezen														
<input type="checkbox"/> barvna slepota	<input type="checkbox"/> 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 zelene 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.

