



Základní škola a Praktická škola, Opava, Slezského odboje 5,
příspěvková organizace
Speciálně pedagogické centrum Srdce
746 01 Opava, tel.: 553 626 092, 733 611 510, ID DS hjai8cx,
e-mail: spcsrdce@zspsopava.cz



ZPRÁVA ŠKOLY O ŽÁKOVI ZŠS Dí I

**jako podklad k posouzení speciálně vzdělávacích potřeb žáka a stanovení míry
podpůrných opatření ve vzdělávání**

vyplní zákonný zástupce / zletilý klient

Žádám tímto o vyšetření žáka/ _____ narozeného dne _____
zletilého žáka (jméno a příjmení) _____ (datum) _____

Důvod vyšetření: _____

Kontaktní údaje na rodiče žáka/ Telefon: _____
zletilého žáka: Email: _____

Současně žádám o zpracování níže uvedeného pedagogického zjištění školy (informace o dosavadním průběhu vzdělávání žáka) a o jeho zaslání na adresu příslušného pracoviště SPC.

Jméno a příjmení zákonného
zástupce žáka/zletilého žáka: _____

Podpis zákonného zástupce
žáka/zletilého žáka: _____

ZPRÁVA ŠKOLY O ŽÁKOVI ZŠS Dí I

informace o dosavadním průběhu vzdělávání žáka – vyplní škola

Jméno a příjmení žáka: _____

Datum narození: _____

Bydliště: _____ PSČ: _____

Jméno, příjmení, titul matky: _____ Telefon: _____

Jméno, příjmení, titul otce: _____ Telefon: _____

Název kmenové školy: _____

Adresa školy: _____ PSČ: _____
(podle rejstříku škol)

Datová schránka školy: _____

Telefon školy: _____ Email školy: _____

Třída (1. A, VII. B apod.): _____ Ročník: _____ Rok školní docházky: _____

Opakoval/a ročník: ANO NE Pokud ano, který ročník: _____

Vzdělávací program: _____

Žák navštěvuje školní družinu nebo školní klub: ANO NE

Zasíláme jako podklad:

- k prvotnímu vyšetření
 ke kontrolnímu vyšetření

Poslední vyšetření dne: _____

Důvody vyšetření – podrobně specifikujte projevy (zdravotní znevýhodnění, nedostatek nadání, problémy v chování, zhodnocení posouzení spec. vzdělávacích potřeb, zhodnocení posouzení míry podpůrných opatření, event. zhodnocení aktuálního stavu žáka apod.):

--

Informace o intervenci jiného odborného pracoviště (má-li škola tyto informace k dispozici, příp. závěry odborných vyšetření ...):

- jiné školské poradenské zařízení (PPP, SPC) středisko výchovné péče
 odborný lékař (např.: psychiatr, neurolog ...)
 jiné odborné pracoviště _____
 logoped

Dosavadní provedená opatření k řešení problémů žáka:

Žákovi byla poskytována podpora:

- asistentem pedagoga sdílený NFN jiné
 v ZŠ počet hodin: _____ v ŠD
 dalším pedagogickým pracovníkem
 individuální vzdělávací plán (IVP)
 stupeň podpůrného opatření _____ (napište číslo)

Situace v kmenové třídě žáka:

Celkový počet žáků ve třídě: _____

Situace v kmenové třídě žáka – personální podpora:

Počet žáků ve třídě, kterým je při vzdělávání poskytována podpora asistentem pedagoga: _____

Vypište pomůcky, které žák používá:

Kompenzační pomůcky:
Speciální učebnice a pomůcky:
Softwarové a IT vybavení:

Chování dítěte (chování k učitelům a ostatním dětem, zájem o hru nebo práci, soustředěnost, dokončí činnost, žádá o pomoc, plní příkazy, tempo, volnočasové aktivity apod.):

Řeč a prostředky komunikace (slovní zásoba, vady řeči, porozumění řeči apod.):

Úroveň hrubé a jemné motoriky (mobilita, uchopování, grafomotorika apod.):

Úroveň čtení, psaní a počítání:

Charakteristika pozornosti:

Sebeobsluha (oblékání, jídlo, hygiena – mytí rukou, WC):

Činnosti, ve kterých je žák neúspěšný, výrazné výchovné obtíže:

Rodinné prostředí žáka a jeho výchovné působení na žáka z pohledu školy (včetně skutečnosti, že žák vyrůstá v odlišném kulturním prostředí nebo specifických životních podmínkách):

Návrh podpůrných opatření, která mají být aplikována:

Návrh vzdělávání:

- | | |
|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> bez IVP | <input type="checkbox"/> třída, oddělení, skupina v běžné škole podle § 16, odst. 9 ŠZ |
| <input type="checkbox"/> s IVP | <input type="checkbox"/> zařazení do školy, která vzdělává žáky dle § 16 odst. 9 ŠZ (nutné doložit žádost zákonného zástupce nebo zletilého žáka!) |

Návrh personální podpory:

- | | | | |
|--|----------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> asistent pedagoga | <input type="checkbox"/> sdílený | <input type="checkbox"/> NFN | <input type="checkbox"/> jiné |
| <input type="checkbox"/> v ZŠ | počet hodin: _____ | <input type="checkbox"/> v ŠD | _____ |
- přítomnost další osoby – osobní asistent, zdravotnický pracovník: _____ (vypište)

Navrhněte pomůcky, které by žák potřeboval k výuce:

Další poznatky a informace (např.: upřesnění předchozích bodů, absence z důvodů zhoršeného zdravotního stavu, způsob komunikace se žákem apod.):

Přílohy:

- Individuální vzdělávací plán ze dne _____
- Jiné přílohy (prosím vypište): _____

Zpracoval:

Třídní učitel _____ (jméno, příjmení, titul) _____ (podpis)

Výchovný poradce _____ (jméno, příjmení, titul) _____ (podpis)

Školní speciální pedagog / psycholog _____ (jméno, příjmení, titul) _____ (podpis)

V(e) _____ dne _____

(podpis ředitele a razítko školy)