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

**ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ PORADENSKÝCH SLUŽEB A ZPRÁVA ŠKOLY O ŽÁKOVI ZŠ**

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

**vyplní zákonný zástupce**

Žádost o poskytnutí poradenských služeb dle vyhlášky č. 197/2016 Sb., kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jméno a příjmení** (dítěte/žáka/studenta): | | **Narozen (a):** |
| **Bydliště:** | | PSČ: |
| **Jméno a příjmení matky:** | | **Titul:** |
| **Telefon:** | **Email:** | |
| **Bydliště matky:** | | PSČ: |
| **Jméno a příjmení otce:** | | **Titul:** |
| **Telefon:** | **Email:** | |
| **Bydliště otce:** | | PSČ: |
| **Datová schránka na rodiče:** | | |
| **Název školy (MŠ, ZŠ, SŠ):** | | |
| **Adresa školy:** | | |
| **Třída, obor:** | | |
| **Ukutečněná vyšetření** (aktuální lékařské zprávy doneste s sebou k vyšetření, případně doručte předem)**:** | | |
| **Vyšetření žádá** (jméno, příjmení, vztah k dítěti)**:** | | |
| **Důvod poskytnutí poradenské služby** (vyšetření, konzultace, posouzení podpůrných opatření apod., změna školy - její adresa): | | |
| **Aktuální zdravotní stav dítěte / žáka / studenta** (diagnóza, mobilita, úroveň komunikace apod.): | | |

**Lhůta pro zahájení poradenské služby začíná dnem doručení této žádosti do SPC.**

Je-li dítě/žák/student v péči odborného lékaře (neurologa, logopeda, psychiatra, klinického psychologa apod.) doneste, prosím, s sebou k vyšetření jejich aktuální zprávy a školní sešity.

Vaše údaje budou sloužit pro potřeby SPC v souladu se zákonem č. 110/2019 Sb. o ochraně osobních údajů v informačních systémech, a to v období trvání péče SPC o klienta.

|  |  |
| --- | --- |
| Datum: | Podpis: |

**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:(podle rejstříku škol) | | | | | PSČ: |
| Datová schránka školy: | | | | | |
| Telefon školy: | | Email školy: | | | |
| Datum zahájení studia od: | | Datum ukončení studia od: | | | |
| 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): | | | | | |

**Současný stav klasifikace:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **školní prospěch**  **1. stupeň** | ČJ |  | M | |  | Cizí jazyk | Prv |  | Vl | |  | Př |  | Hv | Vv |  | Ps | |  | Tv |
|  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  | |  |  |  | | |  |  |  |  |  | | | |  |
| **školní prospěch**  **2. stupeň** | ČJ |  | M |  | Cizí jazyk | | D |  | Z | P | | F |  | Ch | Hv | Vv | | Pv | | Tv |
|  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  |  |  |  |  | |  | |  |

|  |
| --- |
| Jiné předměty (vypište): |

|  |
| --- |
| **Chování žáka ve škole** (vztah ke školní práci, chování k učitelům a spolužákům, volnočasové aktivity apod.): |

|  |
| --- |
| **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): |
| **Důvody vyšetření** – **podrobně specifikujte projevy** (zdravotní znevýhodnění, nedostatek nadání, specifická porucha učení nebo chování, nedostatky v domácí přípravě, zhodnocení posouzení spec. vzdělávacích potřeb, zhodnocení posouzení míry podpůrných opatření, event. zhodnocení aktuálního stavu žáka apod.): | |

|  |
| --- |
| **Charakteristika vědomostí a dovedností v M a ČJ** (vyplňte, co se daří, případně obtíže) |

**Situace v kmenové třídě žáka**:

|  |
| --- |
| Celkový počet žáků ve třídě: |
| Počet žáků se SVP s přiznaným podpůrným opatřením II.-V. stupně: |

|  |
| --- |
| **Situace v kmenové třídě žáka – personální podpora**: |
|  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| asistentem pedagoga/počet hodin | školním speciálním pedagogem |
| školním psychologem | dalším pedagogickým pracovníkem |

**Vypište pomůcky, které žák používá:**

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

**Návrh podpůrných opatření, která mají být aplikována:**

**Návrh vzdělávání:**

|  |  |
| --- | --- |
| bez IVP | inkluzivní vzdělávání v běžné ZŠ |
| s IVP | třída, oddělení, skupina v běžné škole podle  § 16, odst. 9 ŠZ |
|  | zařazení do školy, která vzdělává žáky dle § 16 odst. 9 ŠZ (nutné doložit žádost zákonného zástupce nebo zletilého žáka!) |
| předměty speciálně pedagogické péče | |
| asistent pedagoga v ZŠ/počet hodin | asistent pedagoga v ŠD/počet hodin |
| školní speciální pedagog | |
| školní psycholog | |
| další pedagogický pracovník | |
| 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 s žákem apod.): |   **Zpracoval:**   |  |  | | --- | --- | | Třídní učitel  (jméno, příjmení, titul) | podpis | |
| **Podpis zákonného zástupce žáka/zletilého žáka:** |

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| V(e) | dne |

|  |
| --- |
| (podpis ředitele a razítko školy) |