

A) Doporučení pro vzdělávání žáka se speciálními vzdělávacími potřebami ve škole

Dítě/žák/student:

Jméno a příjmení

Datum narození

Bydliště

Škola

Ročník 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.

Souhrnné údaje k vyšetření a stanoveným PO:

Převažující stupeň PO	2.	3.	4.	5.	Identifikátor znevýhodnění
	1.	X (stupeň neurčen)			.....
Návrh organizační formy vzdělávání	<input type="checkbox"/> bez IVP	<input type="checkbox"/> třída, oddělení, skupina zřízená podle § 16 odst. 9 ŠZ			
	<input type="checkbox"/> s IVP	<input type="checkbox"/> zařazení do školy, která vzdělává žáky podle §16 odst. 9 ŠZ (doložit žádost zákonného zástupce nebo zletilého žáka)			

Datum přijetí žádosti o poskytnutí poradenské pomoci

Datum vyšetření v ŠPZ **Datum konzultace se školou**

Platnost doporučení do **Termín kontrolního vyšetření**

Návrh zahájení poskytování podpůrných opatření

Zpracoval (jméno a podpis)	Vedoucí pracoviště
.....

Adresa a název pracoviště vystavujícího doporučení	Razítko
	Datum

I. Závěry vyšetření žáka podstatné pro vzdělávání a pobyt žáka ve škole**II. Vyhodnocení Plánu pedagogické podpory (pokud byl poskytován)****III. Podpůrná opatření** (Doplňte konkrétní postupy v těch kategoriích podpůrných opatření, které mají být aplikovány)

Metody výuky, úpravy obsahu vzdělávání

Stupeň PO

Forma vzdělávání¹

Stupeň PO

Úprava očekávaných výstupů vzdělávání²

Stupeň PO

Organizace výuky (úpravy v organizaci výuky ve školní třídě případně i mimo ni; požadavky na práci pedagogů; podpora žáků, u kterých nelze zajistit domácí přípravu; požadavky na specifika domácí přípravy)

Požadavky na organizaci výuky ve škole	Stupeň	Počet hodin	Kód NFN ³
<input type="checkbox"/> Předměty speciálně pedagogické péče:			
<input type="checkbox"/> Pedagogická intervence (podpora přípravy na školu)			
Uzpůsobení forem komunikace a zprostředkování informací (AAK, Braillovo písmo)			
ANO – NE			viz pomůcky

Personální podpora – pedagogická	Stupeň	Počet hodin	Kód NFN
<input type="checkbox"/> Asistent pedagoga			
<input type="checkbox"/> Pedagog			
<input type="checkbox"/> Školní speciální pedagog			

¹ § 25 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) ve znění pozdějších předpisů

² § 16 odst. 2 písm. e) zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) ve znění pozdějších předpisů

³ NFN = normovaná finanční náročnost

<input type="checkbox"/>	Školní psycholog			
--------------------------	------------------	--	--	--

Personální podpora – nepedagogická		Stupeň	Počet hodin	Kód NFN
<input type="checkbox"/>	Tlumočnick českého znakového jazyka			
<input type="checkbox"/>	Přepisovatel pro neslyšící			

Personální podpora – přítomnost další osoby		Stupeň	Počet hodin	Kód NFN
<input type="checkbox"/>	Osobní asistent			
<input type="checkbox"/>	Zdravotní pracovník			
<input type="checkbox"/>	Jiné			

Hodnocení žáka (kritéria hodnocení, specifika forem hodnocení podle charakteru obtíží žáka)	Stupeň PO
--	-----------

Zařazení žáka do školy, třídy, oddělení, skupiny podle 16 odstavec 9 ŠZ (odůvodnění zařazení)	Stupeň PO
--	-----------

Pomůcky	Stupeň PO
----------------	-----------

Kompenzační pomůcky (uvedte také období užívání pomůcky a případné investiční a neinvestiční náklady)	Stupeň	Forma pořízení ⁴	Kód NFN ⁵
.....

Speciální učebnice a pomůcky (uvedte také období užívání pomůcky a případné investiční a neinvestiční náklady)	Stupeň	Forma pořízení	Kód NFN
.....

Softwarové a IT vybavení (uvedte také období užívání pomůcky a případné investiční a neinvestiční náklady)	Stupeň	Forma pořízení	Kód NFN
.....

⁴ V = Výpůjčka; N = Nákup, J = jiné (vypište)

⁵ NFN = normovaná finanční náročnost

Prodloužení délky vzdělávání

Stupeň PO

IV. Podpůrná opatření jiného druhu (respektovat zdravotní stav, zátěžovou situaci v rodině či škole - vztahové problémy, postavení ve třídě; v jakých činnostech, jakým způsobem)

V. Úprava podmínek přijímání ke vzdělávání a ukončování vzdělávání (uveďte stupeň podpůrného opatření)

VI. Informovaný souhlas zákonného zástupce nebo žáka s poskytováním navržených podpůrných opatření

Vyjádření informovaného souhlasu

ANO

NE

S VÝHRADAMI

Datum

Podpis žáka nebo jeho zákonného zástupce

Poučení: Žák nebo zákonný zástupce žáka může do 30 dnů ode dne, kdy obdržel toto doporučení školského poradenského zařízení, požádat právníckou osobu zřízenou a pověřenou ministerstvem prováděním revizí o jeho revizi. O revizi tohoto doporučení může požádat také škola, školské zařízení nebo orgán veřejné moci, který svým rozhodnutím uložil zákonnému zástupci dítěte nebo žáka, dítěti, žákovi nebo studentovi povinnost využít odbornou poradenskou pomoc ve školském poradenském zařízení, do 30 dnů ode dne, kdy doporučení obdržely.

B) Doporučení pro vzdělávání žáka se speciálními vzdělávacími potřebami ve školském zařízení

Dítě/žák/student (dále jen „žák“):

Jméno a příjmení

Datum narození

Bydliště

Škola

Ročník 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.

Souhrnné údaje k vyšetření a stanoveným PO:

Převažující stupeň PO	2. 3. 4. 5.	Identifikátor znevýhodnění	
	1. X (stupeň neurčen)		.....
	Změna stupně: ANO NE		
Návrh organizační formy vzdělávání	<input type="checkbox"/> bez IVP	<input type="checkbox"/> zařazení do školy, třídy, oddělení nebo skupiny, podle §16, odst. 9 školského zákona	
	<input type="checkbox"/> s IVP	(doložit žádost zákonného zástupce nebo zletilého žáka)	
Datum přijetí žádosti o poskytnutí poradenské pomoci	.....	
Datum vyšetření v ŠPZ	.....	Datum konzultace se školou	.....
Platnost doporučení do	.....	Termín kontrolního vyšetření	.....
Návrh zahájení poskytování podpůrných opatření	.....	
Zpracoval (jméno a podpis)	.....	Vedoucí pracoviště	.....

Adresa a název pracoviště vystavujícího doporučení		Razítko	
		Datum	.....

I. Závěry vyšetření žáka podstatné pro vzdělávání a pobyt žáka ve školském zařízení
II. Podpůrná opatření (Doplňte konkrétní postupy v těch kategoriích podpůrných opatření, které mají být aplikována ve školském zařízení)

Organizace vzdělávání (úpravy v organizaci vzdělávání ve školském zařízení; požadavky na práci pedagogů, podpora žáků, u kterých nelze zajistit domácí přípravu; požadavky na specifika v domácí přípravě žáků)

Požadavky na úpravu vzdělávání ve školském zařízení	Stupeň	Počet hodin	Kód NFN ¹
<input type="checkbox"/> Pedagogická intervence (podpora přípravy na školu)			
Uzpůsobení forem komunikace a zprostředkování informací (AAK, Braillovo písmo)			
ANO – NE			viz pomůcky

Personální podpora – pedagogická	Stupeň	Počet hodin	Kód NFN
<input type="checkbox"/> Asistent pedagoga			

Personální podpora – nepedagogická	Stupeň	Počet hodin	Kód NFN
<input type="checkbox"/> Tlumočník znakového jazyka			
<input type="checkbox"/> Přepisovatel pro neslyšící			
<input type="checkbox"/> Zdravotnický pracovník			
<input type="checkbox"/> Jiné			

Pomůcky

Stupeň PO

Kompenzační pomůcky (uvedte také období užívání pomůcky a případné investiční a neinvestiční náklady)	Stupeň	Forma pořízení ²	Kód NFN ³
.....

Speciální učebnice a pomůcky (uvedte také období užívání pomůcky a případné investiční a neinvestiční náklady)	Stupeň	Forma pořízení	Kód NFN
.....

¹ NFN = normovaná finanční náročnost.

² V = Výpůjčka; N = Nákup, J = jiné (vypíšte).

³ NFN = normovaná finanční náročnost.

.....

Softwarové a IT vybavení (uvedte také období užívání pomůcky a případné investiční a neinvestiční náklady)	Stupeň	Forma pořízení	Kód NFN
---	--------	----------------	---------

.....

III. Podpůrná opatření jiného druhu (respektovat zdravotní stav, zátěžovou situaci v rodině či škole - vztahové problémy, postavení ve třídě nebo v zájmovém kroužku; v jakých činnostech, jakým způsobem)

IV. Informovaný souhlas zákonného zástupce nebo žáka s poskytováním navržených podpůrných opatření

Vyjádření informovaného souhlasu	ANO	NE	S VÝHRADAMI
----------------------------------	-----	----	-------------

Datum	Podpis žáka nebo jeho zákonného zástupce:
-------	---

Poučení: Žák nebo zákonný zástupce žáka může do 30 dnů ode dne, kdy obdržel toto doporučení školského poradenského zařízení, požádat právnickou osobu zřízenou a pověřenou ministerstvem prováděním revizí o jeho revizi. O revizi tohoto doporučení může požádat také škola, školské zařízení nebo orgán veřejné moci, který svým rozhodnutím uložil zákonnému zástupci dítěte nebo žáka, dítěti, žákovi nebo studentovi povinnost využít odbornou poradenskou pomoc ve školském poradenském zařízení, do 30 dnů ode dne, kdy doporučení obdržely.