

„Příloha č. 5 k vyhlášce č. 27/2016 Sb.

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"/> s IVP	<input type="checkbox"/> třída, oddělení, studijní skupina zřízená podle § 16 odst. 9 ŠZ	<input type="checkbox"/> zařazení do školy, třídy, oddělení, studijní skupiny, která vzdělává žáky podle §16 odst. 9 ŠZ		
			(doložit žádost zákonného zástupce nebo zletilého žáka)			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	vzdělávání v základní škole speciální podle RVP ZŠS díl 1	vzdělávání v základní škole speciální podle RVP ZŠS díl 2		
Datum přijetí žádosti o poskytnutí poradenské pomoci	.....				
Datum vyšetření v ŠPZ	.....		Datum konzultace se školou	.....	
Platnost doporučení do	.....		Termín nového posouzení speciálních vzdělávacích potřeb	.....	
Návrh zahájení poskytování podpůrných opatření	.....				

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 ve škole)

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	Počet		Kód podmíněné NFN ³
	Stupeň	hodin	

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

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 Kód podmíněné NFN – kód normované finanční náročnosti v souladu s resortním číselníkem podpůrných opatření (RAPP) zveřejněným způsobem umožňujícím dálkový přístup; škola vykáže toto podpůrné opatření, pouze pokud nelze žákoví poskytovat podpůrné opatření v rámci stávající skupiny.

<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 ⁴
<input type="checkbox"/>	Asistent pedagoga			
<input type="checkbox"/>	Pedagog			
<input type="checkbox"/>	Školní speciální pedagog			
<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			

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

Zařazení žáka do školy, třídy, oddělení, skupiny podle 16 odstavce 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 ⁵	Kód NFN
.....

⁴ Kód NFN – kód normované finanční náročnosti v souladu s resortním číselníkem podpůrných opatření (RAPP) zveřejněným způsobem umožňujícím dálkový přístup.

⁵ V = Výpůjčka; N = Nákup, J = jiné (vypište)

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
---	---------------	-----------------------	----------------

.....

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 (uvedte stupeň podpůrného opatření)

Zpracoval	Vedoucí pracoviště
	(jméno a podpis)
Adresa a název pracoviště vystavujícího doporučení	Razítko
	Datum

Poučení: Zletilý 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.

VI. Převzetí	
Datum	Podpis zletilého žáka nebo zákonného zástupce

VII. Žádost o povolení vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu	
V případě doporučení podpůrného opatření spočívajícího ve vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu žádám o jeho zpracování školou.	
Datum	Podpis zletilého žáka nebo zákonného zástupce

VIII. Informovaný souhlas zákonného zástupce nebo zletilého žáka s poskytováním doporučených podpůrných opatření ve škole	
---	--

Prohlašuji, že

- výslovně souhlasím s poskytováním v doporučení uvedených podpůrných opatření,
- byl/a jsem informován/a o důsledcích, které vyplývají z poskytování podpůrného opatření, zejména o změnách ve vzdělávání v souvislosti s poskytováním podpůrného opatření,
- byl/a jsem informován/a o organizačních změnách, které v souvislosti s poskytováním podpůrných opatření mohou nastat, a
- podpisem stvrzuji, že jsem informacím uvedeným v písmenech b) a c) porozuměl/a.

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

Datum	Podpis zletilého žáka nebo zákonného zástupce
-------	---

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 studijní skupiny zřízené 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 nového posouzení speciálních vzdělávacích potřeb	.....
Návrh zahájení poskytování podpůrných opatření	.....				

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 aplikovány 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 podmíněné 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 ²
<input type="checkbox"/>	Asistent pedagoga			

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

¹ Kód podmíněné NFN – kód normované finanční náročnosti v souladu s resortním číselníkem podpůrných opatření (RAPP) zveřejněným způsobem umožňujícím dálkový přístup; škola vykáže toto podpůrné opatření, pouze pokud nelze žákovi poskytovat podpůrné opatření v rámci stávající skupiny.

² Kód NFN – kód normované finanční náročnosti v souladu s resortním číselníkem podpůrných opatření (RAPP) zveřejněným způsobem umožňujícím dálkový přístup.

<input type="checkbox"/>	Jiné			
--------------------------	------------	--	--	--

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

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

.....

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
--	--------	----------------	---------

.....

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)

Zpracoval

Vedoucí
pracoviště
(jméno a podpis)

Adresa a název
pracoviště
vystavujícího
doporučení

Razítko

Datum

³ V = Výpůjčka; N = Nákup, J = jiné (vypište).

Poučení: Zletilý 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.

IV. Převzetí

Datum	Podpis zletilého žáka nebo zákonného zástupce
--------------	--

V. Informovaný souhlas zákonného zástupce nebo zletilého žáka s poskytováním doporučených podpůrných opatření

Prohlašuji, že

- a) výslovně souhlasím s poskytováním v doporučení uvedených podpůrných opatření,
- b) byl/a jsem informován/a o důsledcích, které vyplývají z poskytování podpůrného opatření, zejména o změnách ve vzdělávání v souvislosti s poskytováním podpůrného opatření,
- c) byl/a jsem informován/a o organizačních změnách, které v souvislosti s poskytováním podpůrných opatření mohou nastat, a
- d) podpisem stvrzuji, že jsem informacím uvedeným v písmenech b) a c) porozuměl/a.

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

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

“