

14. Příloha č. 5 zní:

„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"/>	třída, oddělení, studijní 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)		
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	vzdělávání v základní škole speciální podle RVP ZŠS díl 1		
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	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)

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

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 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.

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

Personální podpora – nepedagogická		Stupeň	Počet hodin	Kód NFN
<input type="checkbox"/>	Tlumočnický 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 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
.....

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

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

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

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.

VI. Převzetí

Datum	Podpis žáka nebo jeho 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.

ANO	NE
Datum	Podpis žáka nebo jeho zákonného zástupce

VIII. Informovaný souhlas zákonného zástupce nebo 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 žáka nebo jeho 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"/> s IVP	<input type="checkbox"/> zařazení do školy, třídy, oddělení nebo studijní skupiny zřízené podle § 16 odst. 9 školského zákona (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 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 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"/> Tlumočnický 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 ³	Kód NFN
.....

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

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 poskytnout 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.

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

Softwarové a IT vybavení (uved'te 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 (jméno a podpis)	Vedoucí pracoviště
Adresa a název pracoviště vystavujícího doporučení	Razítko
	Datum

Poučení: Žák nebo zákonný zástupce žáka může do 30 dnů ode dne, kdy obdržel toto doporučení školského poradenského zařízení, požádat právníkou 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 žáka nebo jeho zákonného zástupce
-------	--

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

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 žáka nebo jeho zákonného zástupce:
-------	---