****

**Žádost**

**zákonného zástupce žáka / zletilého žáka o vyšetření ve školském poradenském zařízení**

|  |  |
| --- | --- |
| Žádám tímto o vyšetření žáka (příjmení a jméno) | **Daniel Hájek** |
| narozeného dne (datum) |  | Důvod vyšetření: |  |
|  |
| Současně žádám o zpracování níže uvedeného pedagogického zjištění školy (informace o dosavadním průběhu vzdělávání žáka) a o jeho zaslání na adresu příslušného pracoviště pedagogicko - psychologické poradny. |
| Kontaktní údaje - telefon: |  | e-mail: |  |
| Podpis zákonného zástupce žáka / zletilého žáka |  |

**Pedagogické Zjištění školy**

**informace o dosavadním průběhu vzdělávání žáka - zpráva školy o žákovi (po vyplnění důvěrné!)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jméno a příjmení žáka |  |  |
|  |
| Datum narození |  | Ev.č. spisu PPP (je-li veden) |  |
|  |
| Trvalé bydliště |  |
|  |
| Jméno matky |  | Jméno otce |  |
|  |
| Jméno pediatra |  | Školní docházka zahájena v roce |  |
|  |
| Název kmenové školy |  |
|  |
| Navštěvuje třídu |  | Opakování ročníku (kterého)  |  |
|  |
| Výpis z vysvědčení ze dne |  | *Chování:* |  |
|  |
| *JČ* | *cizí jazyk* |  | *Ma* | *F* | *Che* | *D* | *Z* | *Př* | *Ov* | *Tv* | *Vv* | *Hv* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| Jiné předměty (vypište): |  |
|  |
| Zasíláme jako podklad |  | k prvotnímu vyšetření |  |
|  |
|  |  | ke kontrolnímu vyšetření - poslední vyšetření dne: |  |

|  |
| --- |
| **Dosavadní provedená opatření** k řešení problémů žáka |
|  |
| Žákovi byla poskytována podpora |  | asistentem pedagoga |  | školním speciálním pedagogem |  |
|  |
|  |  | školním psychologem |  | dalším pedagogickým pracovníkem |  |
|  |
| Forma vzdělávání žáka |  | plán pedagogické podpory |  | individuální vzdělávací plán (IVP) |  |
|  |

|  |
| --- |
| **Situace v kmenové třídě žáka** (dle příslušných ustanovení vyhlášky č. 27/2016 Sb.) |
|  |
| Celkový počet žáků ve třídě |  | Počet žáků nadaných |  |  |
|  |
| Počet žáků se SVP s přiznanými podpůrnými opatřeními I. stupně |  | II. až V. stupně |  |  |
|  |

|  |
| --- |
| **Situace v kmenové třídě žáka - personální podpora** (dle příslušných ustanovení vyhlášky č. 27/2016 Sb.) |
|  |
| Počet žáků třídy, kterým je při vzdělávání poskytována podpora |  |
|  |
| a) asistentem pedagoga |  | c) školním speciálním pedagogem |  |  |
|  |
| b) školním psychologem |  | d) dalším pedagogickým pracovníkem |  |  |
|  |
| **Důvody vyšetření -** **podrobně specifikujte projevy!** (uveďte rovněž předpokládané důvody školních problémů - nedostatek nadání, specifická porucha učení nebo chování, nedostatky v domácí přípravě, kulturní prostředí nebo jiné životní podmínky žáka apod.) |
|  |
| **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) |
|  |
| **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 (psychiatr, neurolog …) |  | logoped |  |
|  |
|  |  | jiné odborné pracoviště (prosím vypište): |  |
|  |  |  |
|  |

|  |
| --- |
| **Návrh podpůrných opatření** (**kvalifikovaný návrh pedagogických pracovníků**, kteří zpracovali zprávu o žákovi), **návrh konkrétních postupů dle kategorií podpůrných opatření** (dle příslušných příloh vyhlášky č.27/2016 Sb.), které mají být aplikovány |
|  |
| ***Návrh formy vzdělávání*** |  | bez IVP  |  | třída, oddělení, skupina v běžné škole podle § 16, odst. 9 ŠZ |
|  |
|  |  | s IVP  |  | zařazení do školy, která vzdělává žáky dle §16 odst. 9 ŠZ  |
|  | (nutné doložit žádost zákonného zástupce nebo zletilého žáka!) |
|  |
|  |
| ***Návrh organizace výuky*** |  | předměty speciálně pedagogické péče |  | pedagogická intervence |
|  |  | (podpora přípravy na školu) |
|  |
|  |
| ***Návrh personální podpory*** |  | asistent pedagoga |  | pedagog |
|  |
|  |  | školní speciální pedagog |  | školní psycholog |
|  |
|  |  | přítomnost další osoby - osobní asistent, zdravotnický pracovník … (vypište) |
|  |  |  |
|  |

|  |
| --- |
|  |
| ***Návrh dalších podpůrných opatření***(specifikace úprav metod výuky, obsahu vzdělávání, očekávaných výstupů vzdělávání, hodnocení žáka) |  |  |
|  |
|  |
| ***Navrhované pomůcky***(specifikace kompenzačních pomůcek, speciálních učebnic a pomůcek, softwarového a IT vybavení atd.) |  |  |
|  |
|  |
| ***Navrhovaná podpůrná opatření jiného druhu***(dle zdravotního stavu, vztahové problémy v rodině či škole, postavení ve třídě; v jakých činnostech, jakým způsobem …) |  |  |
|  |
|  |
| ***Návrh úprav podmínek přijímání ke vzdělávání a ukončování vzdělávání***(dle možností navrhovaného stupně podpůrného opatření) |  |  |
|  |
| **Další poznatky a informace** (např. upřesnění předchozích bodů, absence z důvodů zhoršeného zdravotního stavu apod.) |
|  |

|  |
| --- |
|  |
| ***Přílohy:*** |  | Plán pedagogické podpory žáka | ze dne |  |  |
|  |
|  |  | Individuální vzdělávací plán žáka | ze dne |  |  |
|  |
|  |  | Seznam kompenzačních pomůcek, speciálních učebnic a speciálních učebních |  |
|  | pomůcek, kterými již škola disponuje | ze dne |  |  |
|  |
|  |  | Žádost o vyšetření z důvodu přiznání uzpůsobení podmínek pro konání maturitní |  |
|  | zkoušky | ze dne |  |  |
|  |
|  |  | Jiné přílohy (prosím vypište): |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |

|  |
| --- |
|  |
| ***Zpracoval:*** | Třídní učitel |  |  |  |  |
|  |  | *(jméno, příjmení, titul)* |  | *(podpis)* |  |
|  |
|  | Výchovný poradce |  |  |  |  |
|  |  | *(jméno, příjmení, titul)* |  | *(podpis)* |  |
|  |
|  | Školní spec. pedagog |  |  |  |  |
|  |  | *(jméno, příjmení, titul)* |  | *(podpis)* |  |
|  |
|  | Školní psycholog |  |  |  |  |
|  |  | *(jméno, příjmení, titul)* |  | *(podpis)* |  |
|  |
|  | Asistent pedagoga |  |  |  |  |
|  |  | *(jméno, příjmení, titul)* |  | *(podpis)* |  |
|  |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| V(e) |  | dne |  |  |
|  |  |
|  | *(podpis ředitele a razítko školy)* |

*Pozn.:*

*1. Žádost zákonného zástupce žáka / zletilého žáka o vyšetření ve školském poradenském zařízení vyplní a podepíše zákonný zástupce nezletilého žáka nebo zletilý žák.*

*2. Pedagogické zjištění (informace o dosavadním průběhu vzdělávání žáka - zprávu školy o žákovi)* ***velmi podrobně*** *zpracuje třídní učitel ve spolupráci s vyučujícím ostatních předmětů, výchovným poradcem, školním spec. pedagogem, školním psychologem atd.*

*3. Ve formuláři je možné editovat (zapisovat a měnit) pouze zvýrazněná textová pole (omezen počet znaků).*

*4. Přílohy jsou stanoveny dle příslušných ustanovení vyhlášky č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, ve znění pozdějších předpisů.*

*5. Další případné informace, které nám chcete sdělit, zpracujete, prosím, na volný list a přiložte.*

*6. Kompletně zpracovaný dokument (včetně uvedených příloh) je* ***možné zaslat elektronicky - naskenované v odpovídající kvalitě prostřednictvím datové schránky****.* ID datové schránky Pedagogicko - psychologické poradna, Bruntál, p.o.: **585jqap**