



## Vyjádření školy

Vyšetření ve (vyberte): **a) SPC pro vady řeči**

**b) SPC pro mentální postižení (žáci s LMP)**

Jméno a příjmení: ..... nar.: .....

Adresa bydliště: .....

Jména zákonných zástupců: .....

Telefon: ..... Email:.....

Škola (zařízení): .....

Odloučené pracoviště: .....

Vzdělávací program: .....

Odklad školní docházky: ANO – NE                      Dodatečný odklad: ANO – NE

Aktuální ročník: ..... Rok školní docházky: ..... Opakování ročníku (kterého): .....

Třída s více ročníky: ANO – NE                      Třída o jednom ročníku: ANO – NE

Uvolnění z výuky: ANO – NE                      Počet hodin za týden: .....

Počet žáků ve třídě: ..... Počet žáků se SVP (v péči PPP, SPC): .....

Asistent žákovi/žákyňi již doporučen: ANO – NE, sdílený – NFN, počet hodin .....

Ve třídě působí sdílený asistent: ANO – NE, počet hodin.....

IVP již doporučen: ANO – NE                      Školní družina: ANO – NE

Školní speciální pedagog: ANO – NE                      Školní psycholog: ANO – NE

**Péče školského poradenského zařízení:** SPC Karviná pro VŘ: ANO – NE

PPP (pracoviště), poslední vyšetření: .....

Jiné SPC (které), poslední vyšetření: .....

Středisko výchovné péče: ANO – NE

### Vývoj prospěchu za poslední 3 roky

	Roč.	1. pol.	2. pol.	Roč.	1. pol.	2. pol.	Roč.	1. pol.	2. pol.
Jč.									
M									
Cizí j.									

**Absence:** omluvená ..... neomluvená ..... důvod: .....

**Důvod vyšetření:** .....  
.....  
.....

**Vyznačte metody užívané ve výuce:**

**Čtení:** analyticko – syntetická metoda, Sfumato, genetická metoda .....

**Psaní:** psací písmo, Comenia Script, tiskací písmo, hůlkové písmo .....

**Matematika** Hejného: ANO – NE      **Jiné:** .....

**Speciálně pedagogické metody:** např. daktyl, znakovaná čeština, odezírání  
.....

**Český jazyk, čtení:** .....

písemný projev: .....

**Matematika:** (obor .....)

**Jiné předměty** (cizí jazyk aj.): .....

**Výchovné problémy:** .....

**Poruchy chování** (diagnostikované): .....

**Další postižení** (specifikujte): tělesné – sluchové – zrakové .....

**Jiná zdravotní zátěž** (chronická aj. onemocnění): .....

**Kompenzační pomůcky:** brýle, sluchadla (vyznačte), jiné.....

**Péče odborných lékařů:** .....

**Komunikační dovednosti:** porozumění .....

vyjadřování: jednoslovné – jednoduché větné – rozvité větné .....

nápadnosti v řeči (výslovnost, slovní zásoba, tvary slov, slovosled...): .....

porucha plynulosti řeči: ANO – NE                      dvojjazyčné prostředí v rodině: ANO – NE

schopnost komunikace (s dětmi - dospělými): .....

logopedická péče: ANO – NE (jméno logopeda) .....

**Postavení žáka ve skupině vrstevníků:** .....

.....

**Opatření využitá ke zmírnění obtíží:** .....

.....

**Spolupráce se zákonnými zástupci:** .....

.....

**Vyhodnocení naplňování podpůrných opatření (IVP), pokud byla doporučena:**

**Navrhovaná PO** jsou ve vztahu ke schopnostem žáka/žákyně dostačující, vedou k saturaci jeho/jejích vzdělávacích možností a potřeb: ANO – NE

**IVP** je naplňován v souladu s doporučeními SPC, škola dodržuje opatření uvedená v IVP v plném rozsahu: ANO – NE

**Návrhy, další sdělení:** (vyznačte) psychologické vyšetření, minimální úroveň výstupů RVP ZV, IVP, asistent pedagoga, pedagogická intervence, předmět speciálně pedagogické péče, speciální učebnice, pomůcky (pokud škola nemá k dispozici), náhrada Dalšího CJ .....

.....

Kontaktní osoba: (funkce, jméno, příjmení, podpis): .....

.....

Třídní učitel (jméno, příjmení, podpis): .....

.....

Razítko školy

**Vyjádření zákonného zástupce:**

Souhlasím s předáním vyplněného tiskopisu SPC v Karviné: ANO – NE

Zákonný zástupce (podpis): .....

V ..... dne .....

Materiál byl vytvořen pro potřeby SPC pro MP a VŘ v Karviné, prosíme o respektování jeho podoby a znění.