|  |
| --- |
| **Pedagogicko-psychologická poradna České Budějovice** |
| **Pracoviště České Budějovice, Nerudova 59, 370 04** |
| **Tel.: 387 927 111-153, 154, e-mail:** **poradna.info@pppcb.cz****, web:** [**www.pppcb.cz**](http://www.pppcb.cz) |

**PODKLADY K VYHODNOCENÍ POSKYTOVÁNÍ PODPŮRNÝCH OPATŘENÍ**

**2. – 5. stupně**

**dle § 16 (4) Vyhlášky 27/2016 o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Jméno a příjmení žáka*** |  | ***Datum narození:*** |
| ***Škola*** |  | ***Ročník:*** |
| ***Třídní učitel (případně další vyučující)*** |  | ***Telefon, mail:*** |
| ***Výchovný poradce / koordinátor inkluze*** |  | ***Telefon, mail:*** |

**1/ Je stupeň PO dostačující?**

|  |  |
| --- | --- |
| ANO\* | NE\* |
| NÁVRH ZMĚNY PŘEVAŽUJÍCÍHO STUPNĚ PO A ODŮVODNĚNÍ: |

**2/ Metody výuky**

|  |  |
| --- | --- |
|  VYHOVUJÍCÍ\* | NEVYHOVUJÍCÍ\* |
| NÁVRH ZMĚNY A ODŮVODNĚNÍ: |

**3/ Úprava obsahu vzdělávání**

|  |  |
| --- | --- |
| VYHOVUJÍCÍ\* | NEVYHOVUJÍCÍ\* |
| NÁVRH ZMĚNY A ODŮVODNĚNÍ: |

**4/ Organizace výuky**

|  |  |
| --- | --- |
| VYHOVUJÍCÍ\* | NEVYHOVUJÍCÍ\* |
| NÁVRH ZMĚNY A ODŮVODNĚNÍ: |

**Požadavky na organizaci výuky**

***a) Pedagogická intervence***

|  |  |
| --- | --- |
| VYHOVUJÍCÍ\* | NEVYHOVUJÍCÍ\* |
| NÁVRH ZMĚNY A ODŮVODNĚNÍ: |

**\*označte, co platí**

***b) Předmět speciálně pedagogické péče***

|  |  |
| --- | --- |
| VYHOVUJÍCÍ\* | NEVYHOVUJÍCÍ\* |
| NÁVRH ZMĚNY A ODŮVODNĚNÍ: |

***c) Personální podpora – asistent pedagoga***

|  |  |
| --- | --- |
| VYHOVUJÍCÍ\* | NEVYHOVUJÍCÍ\* |
| NÁVRH ZMĚNY A ODŮVODNĚNÍ: |

***d) U žáků vzdělávaných podle IVP zhodnoťte:***

|  |  |
| --- | --- |
| IVP VYHOVUJE\* | IVP NEVYHOVUJE\* |
| NÁVRH ZMĚNY A ODŮVODNĚNÍ: |

**5/ Hodnocení**

|  |  |
| --- | --- |
| VYHOVUJÍCÍ\* | NEVYHOVUJÍCÍ\* |
| NÁVRH ZMĚNY A ODŮVODNĚNÍ: |

**6/ Pomůcky**

|  |  |
| --- | --- |
| VYHOVUJÍCÍ\* | NEVYHOVUJÍCÍ\* |
| NÁVRH ZMĚNY A ODŮVODNĚNÍ: |

**7/ Další sdělení**

|  |
| --- |
|  |

**8/ Stanovisko rodičů k realizovaným podpůrným opatřením**

|  |  |
| --- | --- |
| VYHOVUJÍCÍ\* | NEVYHOVUJÍCÍ\* |
| NÁVRH ZMĚNY A ODŮVODNĚNÍ: |
| Datum: | Podpis rodiče: |

***V případě návrhu jakýchkoli změn, doporučte prosím rodičům kontaktovat PPP (viz § 16 (5), Vyhláška 27/2016 Sb.)***

**Dne: Zpracoval:**

**\*označte, co platí**