*****Pedagogicko-psychologická poradna České Budějovice***

*Nerudova 59, 370 04 České Budějovice*

***pracoviště: Písek, Erbenova 722/44, 397 01 Písek***

 ***Tel./fax 382213387***

***E-mail*** *poradna.pisek@pppcb.cz*[*http://www.pppcb.cz*](http://www.pppcb.cz/)

č. j.: Velmi důvěrné!

|  |
| --- |
| **SDĚLENÍ ŠKOLY - SŠ** |

***Vážená paní učitelko, pane učiteli,*** *při řešení problémů dítěte nám velmi pomůže Vaše pedagogická diagnostika. Prosíme tedy o vyplnění tohoto formuláře, případně o další doplňující informace o dítěti.*

*Děkujeme za spolupráci.*

*Pracovníci poradny*

|  |  |
| --- | --- |
| Příjmení a jméno dítěte:  | Škola: |
| Datum narození:  | Třída: Opak. roč. (kterého) |
| Bydliště:  | Dítě je žákem školy ode dne:  |
| Jméno tř. učitele: | Telefon tř. učitele: |
| Email tř. učitele:  |

|  |
| --- |
| Výpis vysvědčení ze dne: známka z chování: důtka tř. učitele:  důtka ředitele. školy:  |
| Čj. | cizí jaz. | Ma. | Fy. | Che | D. | Z. | Př. | Ov. | Tv. | Vv. | Hv. |  |
|  | Aj.  | Nj.  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Jiné předměty (vypište): |

**Dosud provedená opatření k řešení problémů žáka:**

|  |
| --- |
| ***Žákovi byla poskytnuta podpora:*** |
| Učitelem mimo výuku: počet hod. v týdnu**:** | Šk.psychologem, spec. ped: počet hod. v týdnu**:**  |
| Asistentem pedagoga: počet hod. v týdnu**:**  | Dalším pedag. pracovníkem: počet hod. v týdnu**:**  |

|  |
| --- |
| ***Forma vzdělávání žáka:*** |
| Plán pedagogické podpory  | Individuální vzdělávací plán (IVP):  |

**Situace v kmenové *TŘÍDĚ* žáka**

|  |  |
| --- | --- |
| Celkový počet žáků ve třídě:  | Celkový výčet ročníků ve třídě:  |
| 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:*** |
| Učitelem mimo výuku: počet hod. v týdnu**:**  | Šk. psychologem, spec. ped: počet hod. v týdnu**:**  |
| Asistentem pedagoga: počet hod. v týdnu**:**  | Dalším pedag. pracovníkem: počet hod. v týdnu**:**  |

**Situace v kmenové *ŠKOLE* žáka – personální podpora** (dle příslušných ustanovení vyhlášky č. 27/2016 Sb.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Počet asistentů pedagoga:  úvazky | Šk. psycholog (úvazek) | Šk. spec. pedagog (úvazek):  |
| Počet speciálních pedagogů, pedagogů s rozšířenou kompetencí pro speciální pedagogiku  |

**Informace o ŽÁKOVI**

**Důvody vyšetření z pohledu pedagoga – 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.) Uveďte, jak se tyto potíže ve škole projevují.

|  |
| --- |
|  |

**Popis situace dítěte ve škole** :(vztah ke školní práci, chování k učitelům a spolužákům, vztahy s vrstevníky, pozice ve třídě, vztah k autoritám, docházka do školy – absence, pracovní charakteristiky dítěte apod.)

|  |
| --- |
|  |

**Školní historie dítěte:** (nástup do školy – řádný, předčasný, odklad docházky, opakování ročníku, přestup z jiné školy, …).

|  |
| --- |
|  |

**Rodinné prostředí žáka:** (úplnost – neúplnost rodiny, způsob výchovy, kvalita domácí přípravy, postoje rodičů k učení a ke škole, spolupráce školy a rodiny, významné události v rodině s vlivem na průběh vzdělávání, jak dítě tráví volný čas). Uveďte, zda žák vyrůstá v kulturně odlišném prostředí nebo ve specifických životních podmínkách (jiný mateřský jazyk, složité sociální podmínky).

|  |
| --- |
|  |

**Intervence jiného odborného pracoviště** (má li škola tyto informace k dispozici)

|  |  |
| --- | --- |
| 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, které mají být aplikovány** (přílohy vyh. 27/2016 Sb.)

|  |
| --- |
| ***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  |

|  |
| --- |
| ***Návrh organizace výuky*** |
| Předměty speciálně pedagogické péče  | Pedagogická intervence (podpora přípravy na školu, reedukace)  |

|  |
| --- |
| ***Návrh personální podpory*** |
| Další pedagog  | Asistent pedagoga  | Školní spec. pedagog  | 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 apod.***

|  |
| --- |
|  |

***Navrhovaná podpůrná opatření jiného druhu – vztahové problémy v rodině či ve škole, postavení ve třídě, sociálně kulturní znevýhodnění……***

|  |
| --- |
|  |

***Návrh úprav podmínek přijímání ke vzdělávání a ukončování vzdělávání*** (dle možností navrhovaného stupně podp. opatření)

|  |
| --- |
|  |

***Další poznatky a informace (např. upřesnění předchozích bodů, absence z důvodů zhoršeného zdr. stavu apod.)***

|  |
| --- |
|  |

**Přílohy:**

|  |  |
| --- | --- |
| Plán pedagogické podpory  ze dne: | Individuální vzdělávací plán žáka  ze dne:  |
| Seznam kompenzačních pomůcek, speciálních učebnic a spec. pomůcek, kterými škola disponuje  ze dne: |
| Dotazník k žádosti o 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 speciální 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. Formulář je určen k vyplnění v **elektronické podobě**. Přesto je možnost vytisknout prázdný formulář a vyplnit ho ručně.
2. Ve formuláři je možné editovat (zapisovat a měnit) **pouze zvýrazněná textová pole** (omezený počet znaků)
3. K přecházení z jednoho pole na druhé se pohybujeme buďto **tabulátorem** (na klávesnici Tab), nebo **myší**.
4. Zaškrtávací políčka (jsou ohraničena rámečkem) se editují písmenem **X**. **X**
5. 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.
6. Další případné informace, které nám chcete sdělit, zpracujte prosím na volný list a přiložte.