Základní škola a Praktická škola, Opava, Slezského odboje 5,

příspěvková organizace

**Speciálně pedagogické centrum Srdce**

746 01 Opava, tel.: 553 626 092, 733 611 510, ID DS hjai8cx,

e-mail: spcsrdce@zspsopava.cz

**ZPRÁVA ŠKOLY O DÍTĚTI MŠ**

**jako podklad k posouzení speciálně vzdělávacích potřeb dítěte a stanovení míry podpůrných opatření ve vzdělávání**

**vyplní zákonný zástupce / zletilý klient**

Žádám tímto o vyšetření dítěte (jméno a příjmení) narozeného dne (datum)

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Důvod vyšetření:

|  |
| --- |
|  |

Kontaktní údaje na rodiče žáka/zletilého žáka:

|  |  |
| --- | --- |
| Telefon: | Email: |

Současně žádám o zpracování níže uvedeného pedagogického zjištění školy (informace o dosavadním průběhu vzdělávání žáka) a o jeho zaslání na adresu příslušného pracoviště SPC.

Jméno a příjmení zákonného zástupce žáka/zletilého žáka:

|  |
| --- |
|  |

**Podpis** zákonného zástupce žáka/zletilého žáka:

|  |
| --- |
|  |

**ZPRÁVA ŠKOLY O DÍTĚTI MŠ**

informace o dosavadním průběhu vzdělávání dítěte – vyplní škola

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jméno a příjmení dítěte: | | |
| Datum narození: | | |
| Bydliště: | | PSČ |
| Jméno, příjmení, titul matky: | | Telefon: |
| Jméno, příjmení, titul otce: | | Telefon |
| Název mateřské školy: | | |
| Adresa mateřské školy (podle rejstříku škol): | | PSČ |
| Datová schránka mateřské školy: | | |
| Telefon školy: | Email školy: | |
| Datum zahájení docházky od: | Datum ukončení docházky od: | |
| Třída: (Sluníčka, Berušky, apod.) | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zasíláme jako podklad:** | k prvotnímu vyšetření | ke kontrolnímu vyšetření |
| Poslední vyšetření dne: | | |

|  |
| --- |
| **Důvody vyšetření** – **podrobně specifikujte projevy** (zdravotní znevýhodnění, nedostatek nadání, problémy v chování, zhodnocení posouzení spec. vzdělávacích potřeb, zhodnocení posouzení míry podpůrných opatření, event. zhodnocení aktuálního stavu dítěte apod.): |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Informace o intervenci jiného odborného pracoviště** (má-li škola tyto informace k dispozici, příp. závěry odborných vyšetření …): | | | |
| jiné školské poradenské zařízení (PPP, SPC) | Logoped |
| odborný lékař (např.: psychiatr, neurolog …) | jiné odborné pracoviště |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dosavadní provedená opatření k řešení problémů dítěte:** | | | | | | |
| Dítěti byla poskytována podpora: | | | | | | |
| asistentem pedagoga | počet hodin: | sdílený | | NFN | jiné |
| individuální vzdělávací plán (IVP) | | | | | |
| plán pedagogické podpory | | | stupeň podpůrného opatření (napište číslo) | | |

**Situace v kmenové třídě dítěte**:

|  |
| --- |
| **Situace v kmenové třídě dítěte**: |
| Počet dětí se SVP s přiznaným podpůrným opatřením I. stupně: |
| Počet dětí se SVP s přiznaným podpůrným opatřením II. – V. stupně: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Situace v kmenové třídě dítěte – personální podpora**: | |
| Počet dětí ve třídě, kterým je při vzdělávání poskytována podpora: | |
| asistentem pedagoga | dalším pedagogickým pracovníkem |

**Vypište pomůcky, které dítě používá:**

|  |
| --- |
| Kompenzační pomůcky: |
| Speciální pomůcky a pracovní listy: |
| Softwarové a IT vybavení: |

|  |
| --- |
| **Adaptace dítěte na prostředí MŠ:** |

|  |
| --- |
| **Chování dítěte** (chování k učitelům a ostatním dětem, zájem o hru nebo práci, soustředěnost, dokončí činnost, žádá o pomoc, plní příkazy, tempo, volnočasové aktivity apod.): |

|  |
| --- |
| **Obratnost hrubé motoriky** (mobilita, udržení rovnováhy, běh, skákání po jedné noze a snožmo, chytání a házení míče): |

|  |
| --- |
| **Obratnost jemné motoriky a grafomotoriky** (stříhání, lepení, navlékání korálků, stavebnice, lateralita, úchop kreslící potřeby, výtvarný projev apod.): |

|  |
| --- |
| **Výsledky dítěte v rozumové výchově** (paměť a myšlení dítěte - pamatuje si básničky, rozlišuje zvuky, početní představy, třídí, pojmenovává apod.): |

|  |
| --- |
| **Charakteristika pozornosti dítěte:** |

|  |
| --- |
| **Charakteristika řečového vývoje a prostředky komunikace** (pasivní a aktivní slovní zásoba, vady řeči, porozumění řeči apod.): |

|  |
| --- |
| **Sebeobsluha** (oblékání, jídlo, hygiena – mytí rukou, WC, zavazování tkaniček a jiné): |

|  |
| --- |
| **Činnosti, ve kterých je dítě neúspěšné, výrazné výchovné obtíže:** |

|  |
| --- |
| **Rodinné prostředí dítěte a jeho výchovné působení na dítě z pohledu MŠ** (včetně skutečnosti, že dítě vyrůstá v odlišném kulturním prostředí nebo specifických životních podmínkách): |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Návrh podpůrných opatření, která mají být aplikována:** | | |
| **Návrh vzdělávání:** | | |
| bez IVP | inkluzivní vzdělávání v běžné MŠ |
| s IVP | třída, oddělení, skupina v běžné škole podle § 16, odst. 9 ŠZ |
|  | zařazení do školy, která vzdělává žáky dle § 16 odst. 9 ŠZ (nutné doložit žádost zákonného zástupce nebo zletilého žáka!) |

**Návrh personální podpory:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| asistent pedagoga | sdílený | NFN | jiné |
| přítomnost další osoby – osobní asistent, zdravotnický pracovník (vypište) | | | |

|  |
| --- |
| **Navrhněte pomůcky, které by dítě potřebovalo k výuce:** |

|  |
| --- |
| **Další poznatky a informace** (např.: upřesnění předchozích bodů, absence z důvodů zhoršeného zdravotního stavu, způsob komunikace s dítětem apod.): |

**Přílohy:**

|  |  |
| --- | --- |
| Plán pedagogické podpory | ze dne |
| Individuální vzdělávací plán | ze dne |
| Jiné přílohy (prosím vypište): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

**Zpracoval:**

|  |  |
| --- | --- |
| Třídní učitel (jméno, příjmení, titul) | (podpis) |
| Školní speciální pedagog / psycholog (jméno, příjmení, titul) | (podpis) |

|  |  |
| --- | --- |
| V(e) | dne |

|  |
| --- |
|  |

(podpis ředitele a razítko školy)