****

**Žádost**

**zákonného zástupce dítěte o vyšetření ve školském poradenském zařízení**

|  |  |
| --- | --- |
| Žádám tímto o vyšetření svého dítěte (příjmení a jméno) |  |
| narozeného dne (datum) |  | Důvod vyšetření: |  |
|  |
| Současně žádám o zpracování níže uvedeného pedagogického zjištění (informace o dosavadním průběhu předškolního vzdělávání) a o jeho zaslání na adresu příslušného pracoviště pedagogicko - psychologické poradny.Beru na vědomí, že pedagogicko - psychologická poradna zpracovává osobní údaje uvedené v této žádosti v souladu se zákonem č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, v platném znění. |
| Kontaktní údaje - telefon: |  | e-mail: |  |
| Podpis zákonného zástupce dítěte |  |

**Pedagogické Zjištění**

**informace o dosavadním průběhu předškolního vzdělávání - zpráva o dítěti (po vyplnění důvěrné!)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jméno a příjmení dítěte |  |  |
|  |
| Datum narození |  | Ev.č. spisu PPP (je-li veden) |  |
|  |
| Trvalé bydliště |  |
|  |
| Jméno matky |  | Jméno otce |  |
|  |
| Jméno pediatra |  | Docházka do MŠ zahájena v roce |  |
|  |
| Název kmenové MŠ |  |
|  |
| Zasíláme jako podklad |  | k prvotnímu vyšetření |  |
|  |
|  |  | ke kontrolnímu vyšetření - poslední vyšetření dne: |  |

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

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

|  |
| --- |
| **Situace v kmenové třídě dítěte - personální podpora** (dle příslušných ustanovení vyhlášky č. 27/2016 Sb.) |
|  |
| Počet dětí 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, specifické projevy chování, odlišné kulturní prostředí nebo jiné životní podmínky dítěte apod.) |
|  |
| **Chování dítěte v mateřské škole** (vztah ke školní práci, chování k učitelům a ostatním dětem, volnočasové aktivity apod.) |
|  |
| **Rodinné prostředí dítěte** a jeho výchovné působení na dítě z pohledu mateřské školy (včetně skutečnosti, že dítě 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 (vypište): |  |
|  |  |  |
|  |

|  |
| --- |
| **Návrh podpůrných opatření** (**kvalifikovaný návrh pedagogických pracovníků**, kteří zpracovali zprávu o dítěti), **návrh konkrétních postupů dle kategorií podpůrných opatření** (dle příslušných příloh vyhlášky č.27/2016 Sb.), které mají být aplikovány |
|  |
| ***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 …) |  |  |
|  |
|  |
| ***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 mateřské škole, postavení ve třídě; v jakých činnostech, jakým způsobem …) |  |  |
|  |
| **Další poznatky a informace** (např. upřesnění předchozích bodů, absence z důvodů zhoršeného zdravotního stavu apod.) |
|  |

|  |
| --- |
|  |
| ***Přílohy:*** |  | Seznam kompenzačních pomůcek, speciálních učebnic a speciálních učebních |  |
|  | pomůcek, kterými již škola disponuje | ze dne |  |  |
|  |
|  |  | Jiné přílohy (prosím vypište): |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |

|  |
| --- |
|  |
| ***Zpracoval:*** | Pedagog |  |  |  |  |
|  |  | *(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 dítěte o vyšetření ve školském poradenském zařízení vyplní a podepíše zákonný zástupce dítěte.*

*2. Pedagogické zjištění (informace o dosavadním průběhu předškolního vzdělávání), prosím zpracujte* ***velmi podrobně****.*

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

*4. 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**