**zpráva Mš o dítěti pro ppp nový jičín**

**I. Základní údaje o dítěti**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jméno a příjmení: | | Datum narození: |
| Bydliště: | | |
| Jméno a příjmení zákonných zástupců: | | |
| Docházka do MŠ od: | Jména učitelek: | |
| Adresa MŠ: | | |

**II. Žádost zákonného zástupce dítěte o poradenskou pomoc ve školském poradenském zařízení**

|  |  |
| --- | --- |
| Žádám tímto o poradenskou pomoc v Pedagogicko-psychologické poradně Nový Jičín a prohlašuji, že jsem byl/a seznámen/a s důvodem, pro který MŠ poradenskou pomoc navrhuje.  Současně žádám o zpracování a zaslání zprávy MŠ o dítěti pro PPP Nový Jičín (informace o dosavadním průběhu vzdělávání). | |
| Datum: | Jméno, příjmení a podpis zákonného zástupce: |
| Kontaktní telefonní číslo zákonného zástupce: | |
| Kontaktní e-mailová adresa zákonného zástupce (pravidelně používaná): | |

E-mailový kontakt nebo telefonní číslo mohou být využity k pozvání do PPP. Informace o PPP Nový Jičín dostupné na [www.pppnj.cz](http://www.pppnj.cz/)

**III. zpráva MŠ o dítěti (Informace o dosavadním průběhu vzdělávání – dle vyhlášky č. 27/2016 sb.)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Důvody pro doporučení poradenské pomoci v PPP:**  *Návrh MŠ na vyšetření školní zralosti v PPP / Konec platnosti doporučení PPP pro vzdělávání žáka s SVP / Jiné (specifikujte)* | | | |
| **Dosavadní podpůrná opatření realizovaná v MŠ na úrovni I. stupně PO**:  Byl realizován PLÁN PEDAGOGICKÉ PODPORY (PLPP)? *Ano – Ne.*  Pokud ano, přiložte prosím kopii PLPP jako přílohu.  Pokud ne, uveďte, co se vám osvědčilo/neosvědčilo v dosavadním přístupu k dítěti (vyhodnocení tzv. přímé pedagogické podpory): | | | |
| **Informace o podmínkách v MŠ:** | Celkový počet dětí v daném oddělení | |  |
| Počet dětí se speciálními vzdělávacími potřebami (dle §16 odst. 1 školského zákona) na úrovni I. stupně podpůrných opatření | | |  |
| Počet dětí se speciálními vzdělávacími potřebami (dle §16 odst. 1 školského zákona) na úrovni II.–V. stupně PO | | |  |
| Počet dětí nadaných a mimořádně nadaných (dle § 27 vyhlášky č. 27/2016 Sb.) | | |  |
| Počet pedagogických pracovníků v oddělení (pedagog, pomocný pedagog, asistent pedagoga aj.), příp. jejich skladba | | |  |
| **Informace o předchozí intervenci jiného školského poradenského zařízení (PPP/SPC) – závěry vyšetření a platnost doporučení:** | | | |
| **Zdravotní stav dítěte, tělesné a smyslové vady, nemocnost dítěte:** zdravotní způsobilost a zdravotní obtíže, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání. Je dítě v péči odborných lékařů (psychiatr, neurolog, endokrinolog, oftalmolog aj.), klinického psychologa nebo logopeda? | | | |
| **Životní podmínky rodiny, spolupráce s rodinou:** specifické kulturní a životní podmínky rodiny, jazykové prostředí rodiny, výchovné působení a nároky rodičů, zájem o výsledky dítěte a reakce na ně, spolupráce rodičů s MŠ a další | | | |
| **Projevy dítěte v MŠ – pracovní oblast a poznávací schopnosti dítěte:** poznávací schopnosti (myšlení, paměť, pozornost) odpovídají věku dítěte, vykazují nerovnoměrný nebo celkově opožděný, nebo akcelerovaný vývoj? – upřesněte; dále popište aktivitu, osobní tempo, samostatnost, sebedůvěru dítěte, reakce na neúspěch, schopnost dokončování úkolů, vytrvalost, uspokojení z činnosti, aspirační úroveň aj. | | | |
| **Chování dítěte v MŠ:** adaptace v MŠ, chování při změně prostředí, v kolektivu, ve vztahu k autoritě, emoční a sociální zralost, hra a spolupráce, oblíbené/neoblíbené činnosti, příp. nápadnosti či problémové chování aj. | | | |
| **Řeč** (vyjadřovací schopnosti – tvorba vět, vyprávění události, tempo řeči, slovní zásoba, obtíže ve výslovnosti, artikulační neobratnost, projevy balbuties aj.) – probíhá logopedická péče? (pokud ano, vede ji klinický logoped, nebo logopedický asistent?) | | | |
| **Motorika a obratnost** (hrubá a jemná motorika, kresebný projev – vztah ke kreslení, držení tužky…) | | | |
| **V případě vyšetření pro posouzení školní zralosti: Navrhujete za MŠ u dítěte odklad školní docházky?**  *Ano – Ne* (pokud ano, uveďte prosím stručně také hlavní důvody) | | | |
| **Považujete za potřebná pro další vzdělávání dítěte podpůrná opatření II.–V. stupně dle vyhlášky č. 27/2016 Sb. (tj. úpravy v metodách a organizaci práce s dítětem, speciální/kompenzační pomůcky, personální podpora/asistent pedagoga a jiné)?**  *Ano – Ne* (pokud ano, upřesněte jaká) | | | |
| **Jiné návrhy/sdělení (lze uvést i samostatně v příloze):** | | | |
|  | |  | |
| **Přílohy ke zprávě MŠ o dítěti:** Plán pedagogické podpory/Jiné: | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum vyplnění | Jméno a podpis učitele/ky | Jméno a podpis vedoucí/ho učitele/ky  nebo ředitele/ky MŠ |
|  |  |  |