

B) Doporučení pro vzdělávání žáka se speciálními vzdělávacími potřebami ve školském zařízení

Dítě/žák/student (dále jen „žák“):

Jméno a příjmení

Datum narození

Bydliště

Škola

Ročník 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.

Souhrnné údaje k vyšetření a stanoveným PO:

Převažující stupeň PO 2. 3. 4. 5. Identifikátor znevýhodnění

1. X (stupeň neurčen)

Změna stupně: ANO NE

Návrh organizační formy vzdělávání bez IVP zařazení do školy, třídy, oddělení nebo skupiny, podle §16, odst. 9 školského zákona (doložit žádost zákonného zástupce nebo zletilého žáka)
 s IVP

Datum přijetí žádosti o poskytnutí poradenské pomoci

Datum vyšetření v ŠPZ

Datum konzultace se školou

Platnost doporučení do

Termín kontrolního vyšetření

Návrh zahájení poskytování podpůrných opatření

Zpracoval (jméno a podpis)

Vedoucí pracoviště

Adresa a název pracoviště vystavujícího doporučení

Razítko

Datum

I. Závěry vyšetření žáka podstatné pro vzdělávání a pobyt žáka ve školském zařízení**II. Podpůrná opatření** (Doplňte **konkrétní postupy** v těch kategoriích podpůrných opatření, které mají být aplikována ve školském zařízení)**Organizace vzdělávání** (úpravy v organizaci vzdělávání ve školském zařízení; požadavky na práci pedagogů, podpora žáků, u kterých nelze zajistit domácí přípravu; požadavky na specifika v domácí přípravě žáků)

Požadavky na úpravu vzdělávání ve školském zařízení		Stupeň	Počet hodin	Kód NFN ⁸
<input type="checkbox"/>	Pedagogická intervence (podpora přípravy na školu)			
Uzpůsobení forem komunikace a zprostředkování informací (AAK, Braillovo písmo)				
ANO – NE			viz pomůcky	

Personální podpora – pedagogická		Stupeň	Počet hodin	Kód NFN
<input type="checkbox"/>	Asistent pedagoga			

Personální podpora – nepedagogická		Stupeň	Počet hodin	Kód NFN
<input type="checkbox"/>	Tlumočník znakového jazyka			
<input type="checkbox"/>	Přepisovatel pro neslyšící			
<input type="checkbox"/>	Zdravotnický pracovník			
<input type="checkbox"/>	Jiné			

Pomůcky

Stupeň PO

Kompenzační pomůcky (uvedte také období užívání pomůcky a případné investiční a neinvestiční náklady)	Stupeň	Forma pořízení ⁹	Kód NFN ¹⁰
.....

Speciální učebnice a pomůcky (uvedte také období užívání pomůcky a případné investiční a neinvestiční náklady)	Stupeň	Forma pořízení	Kód NFN
.....

⁸ NFN = normovaná finanční náročnost.⁹ V = Výpůjčka; N = Nákup, J = jiné (vypíšte).¹⁰ NFN = normovaná finanční náročnost.

Softwarové a IT vybavení (uveďte také období užívání pomůcky a případné investiční a neinvestiční náklady)	Stupeň	Forma pořízení	Kód NFN
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------	-----------------------	----------------

III. Podpůrná opatření jiného druhu (respektovat zdravotní stav, zátěžovou situaci v rodině či škole - vztahové problémy, postavení ve třídě nebo v zájmovém kroužku; v jakých činnostech, jakým způsobem)

IV. Informovaný souhlas zákonného zástupce nebo žáka s poskytováním navržených podpůrných opatření

Vyjádření informovaného souhlasu	ANO	NE	S VÝHRADAMI
-----------------------------------------	------------	-----------	--------------------

Datum	Podpis žáka nebo jeho zákonného zástupce:
--------------	--------------------------------------------------

Poučení: Žák nebo zákonný zástupce žáka může do 30 dnů ode dne, kdy obdržel toto doporučení školského poradenského zařízení, požádat právnickou osobu zřízenou a pověřenou ministerstvem prováděním revizí o jeho revizi. O revizi tohoto doporučení může požádat také škola, školské zařízení nebo orgán veřejné moci, který svým rozhodnutím uložil zákonnému zástupci dítěte nebo žáka, dítěti, žákovi nebo studentovi povinnost využít odbornou poradenskou pomoc ve školském poradenském zařízení, do 30 dnů ode dne, kdy doporučení obdržely.