**SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÉ CENTRUM Kpt. Vajdy 1a, 700 30 Ostrava-Zábřeh**

www.zskptvajdy.cz | 596 768 131 | 723 026 353 | ID 53cf73y | spc@zskptvajdy.cz

**zpráva zš o žákovi (6.-9. třída)**

*Škola poskytuje níže uvedené informace v rámci součinnosti stanovené školským zákonem (č. 561/2004 Sb.) a Vyhláškou č. 27/2016 Sb. pro účely posuzování speciálních vzdělávacích potřeb žáka ve školském poradenském zařízení (SPC). Poskytnuté informace jsou v SPC zpracovávány v souladu s právními předpisy, zejm. zákonem č. 110/2019 Sb. o zpracování osobních údajů.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Jméno a příjmení žáka: | | | | Datum narození: |
| Bydliště: | | | | Telefon: |
| Jméno matky, otce (ZZ): | | | | |
| Škola: | | | | |
| Školní rok: třída: ročník: | | Jméno tř. učitele: | | |
| Celkový počet žáků ve třídě: | Počet žáků se spec. vzděl. potřebami (§16 odst. 1 školského zákona) ve 2. – 5. st. PO: | | | |
| Počet, skladba a výše úvazku pedagogických pracovníků ve třídě (pedagog, asistent pedagoga): | | | | |
|  | | | | |
| PRŮBĚH ŠKOLNÍ DOCHÁZKY: opakování ročníku, častá nebo dlouhodobá absence, změny třídních učitelů, školy aj.: | | | | |
| Prospěch žáka za školní rok: JČ AJ 2.CJ M D Z F PŘ CH INF TV HV VV PV | | | | |
| SPOLUPRÁCE RODIČŮ (ZZ) SE ŠKOLOU: zájem rodičů o školní výsledky, podpora při plnění DÚ a školní přípravy, specifické kulturní, jazykové nebo životní podmínky rodiny: | | | | |
| PROJEVY DÍTĚTE VE VYUČOVÁNÍ (postoj ke školní práci – zájem a motivace, spolupráce, aktivita a plnění úloh – pozornost, samostatnost, osobní tempo, vytrvalost, sebedůvěra, silné stránky, výrazné rozdíly mezi předměty aj.) | | | | |
| CHOVÁNÍ dítěte v kolektivu třídy, mezi vrstevníky, dodržování soc. norem, respekt k autoritám, příp. kázeňské přestupky aj.: | | | | |
| JAZYK ČESKÝ: *Popište současný stav, příp. obtíže (označte, doplňte):*  ČTENÍ: technika, tempo, porozumění, obtíže (např. nepozná písmena, obtížně je spojuje do slabik, obtíže ve čtení souhláskových skupin, přetrvává slabikování, dvojí čtení, zaměňuje/vynechává/přidává hlásky/slabiky/celá slova): | | | | |
| PSANÍ: grafická stránka, úprava, tempo, obtíže: v opise – přepise – diktátech – samostatném písemném projevu – pravopis (osvojování a praktická aplikace gramatických pravidel) – nejčastější chyby (např. vybavování písmen, délky samohlásek, měkkost slabik, vynechávání, přesmykování, vkládání, spojování slov dohromady): | | | | |
| JČ – jiné (sloh, literatura): | | | | |
| CIZÍ JAZYKY: současný stav, příp. obtíže ve čtení – psaní – porozumění – mluveném projevu – jiné: | | | | |
| MATEMATIKA: výuka metodou prof. Hejného? Ano – ne. / *Popište současný stav, příp. obtíže:*  Numerické počítání, osvojení a praktické používání početních algoritmů:  Řešení slovních úloh:  Geometrie: | | | | |
| NAUKOVÉ PŘEDMĚTY: Popište současný stav, silné výukové stránky, příp. výukové obtíže: | | | | |
| ŘEČ: porozumění pokynům, plynulost, vyjadřovací schopnosti, obtíže ve výslovnosti, artikulační neobratnost, příp. nápadnosti: | | | | |
| V případě realizace PŘEDMĚT SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÉ PÉČE (PSPP) – PEDAGOGICKÁ INTERVENCE (PI):  Realizováno v rámci – mimo vyučování? (prosím upřesněte):  Docházka a postoj dítěte (aktivita a zájem, plnění DÚ, častější absence aj.). Spolupráce s rodiči. Realizovaná náplň. Co se ne/osvědčilo z hlediska metod, pomůcek, organizace, přístupu.: | | | | |
| V případě realizace IVP uveďte vyhodnocení účinnosti IVP (naplňování cílů IVP): | | | | |
| **Doporučení pro další období ve vzdělávání žáka z pohledu školy:**  Pokračovat v dosavadních podpůrných opatřeních (PO)? ANO – NE.  Navrhované změny v PO:  Předmět speciálně pedagogické péče (PSPP): NE – ANO (v rozsahu):  IVP: Ne – ano (pro které předměty):  Asistent pedagoga: NE – ANO (pro které předměty, důvody pro potřebu AP, velikost úvazku v hod/týden, předpokládaná náplň práce AP): | | | | |
| DALŠÍ SDĚLENÍ ŠKOLY, VYJÁDŘENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE aj.: | | | | |
| Pracovník školy odpovědný za spolupráci se SPC v souvislosti s doporučením PO žákovi se SVP (§ 11 Vyhlášky č. 27/2016):  Jméno + kontaktní údaje (telefon, email): | | | | |
| *Svým podpisem zákonný zástupce potvrzuje, že se seznámil s obsahem této zprávy. V případě potřeby může doplnit své vyjádření (viz výše).* | | | | |
| Jméno a podpis třídního učitele: | | | Jméno a podpis výchovného poradce: | |
| Jméno a podpis speciálního pedagoga (PSPP): | | | Datum a podpis zákonného zástupce: | |
| Dne: | | | Podpis ředitele a razítko školy: | |