



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@zspsoopava.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 _____ narozeného dne _____
(jméno a příjmení) (datum)

Důvod
vyšetření: _____

Kontaktní údaje na rodiče dítěte: Telefon: _____
Email: _____

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

Jméno a příjmení zákonného zástupce dítěte: _____ Podpis: _____

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: _____ PSČ: _____
(podle rejstříku škol)

Datová schránka mateřské školy: _____

Telefon školy: _____ Email školy: _____

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:

Celkový počet dětí ve třídě: _____

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:

- a) asistentem pedagoga _____ b) 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 korálek, stavebnice, lateralita, úchop kreslicí 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:

- | | |
|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> bez IVP | <input type="checkbox"/> inkluzivní vzdělávání v běžné MŠ |
| <input type="checkbox"/> s IVP | <input type="checkbox"/> třída, oddělení, skupina v běžné škole podle § 16, odst. 9 ŠZ |
| | <input type="checkbox"/> 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): _____

Navrhňte 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)