**Vyhodnocení podpůrných opatření 2. – 5. stupně**

Příjmení, jméno:

Škola, třída:

Žák je zařazen dle §16 odst. 9 ŠZ do třídy/školy ANO / NE

Žák pracuje dle IVP ANO \* / NE \* vyjádření ZZ/zl. klienta – viz 2.strana/list

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Vyhovuje SVP | Nevyhovuje SVP (v čem) | Návrh změny |
| Převažující stupeň podpůrných opatření |  |  |  |
| Metody výuky |  |  |  |
| Úpravy obsahu |  |  |  |
| Úpravy výstupů |  |  |  |
| Organizace výuky |  |  |  |
| Předmět spec. pedagog. péče |  |  |  |
| Pedagogická intervence |  |  |  |
| Person. podpora pedagogická:  - asistent pedagoga  - další pedag. pracovník |  |  |  |
| Person. podpora nepedagog. |  |  |  |
| Hodnocení žáka |  |  |  |
| Pomůcky |  |  |  |
| Podpůrná opatření jiného druhu |  |  |  |
| Úprava podmínek přijímání ke vzdělávání a ukončení vzděl. |  |  |  |
| Pokračovat v poskytování PO | Ano / ne |  |  |

Další pozn.:

Datum: Vyhodnocení provedli za PPP:

za školu:

Pouze k žákům s IVP

**Vyjádření zákonných zástupců/zletilého klienta k plnění IVP**

IVP **vyhovuje/ nevyhovuje** speciálním vzdělávacím potřebám (SVP)

(práce probíhala dle stanovených pravidel, došlo ke zmírnění, zhoršení obtíží, konzultace se konala v pravidelných intervalech, apod.)

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Nežádám (IVP vyhovuje SVP)**

**žádám (IVP nevyhovuje SVP)**  PPP Brno, p.o. o poradenskou službu (konzultaci, kontrolní vyšetření)

Jméno a podpis zákonného zástupce/zletilého klienta:

Datum: