1. **Doporučení pro vzdělávání žáka se speciálními vzdělávacími potřebami ve škole**

Dítě/žák/student:

|  |  |
| --- | --- |
| **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**.  1. X (stupeň neurčen) | | | **Identifikátor znevýhodnění** | | .......................................... | | |
| **Návrh organizační formy vzdělávání** | □ bez IVP  □ s IVP | □ třída, oddělení**, studijní** skupina zřízená podle § 16 odst. 9 ŠZ  □ zařazení do školy, která vzdělává žáky podle §16 odst. 9 ŠZ  (doložit žádost zákonného zástupce nebo zletilého žáka) | | | | | | |
|  | **□ vzdělávání v základní škole speciální podle RVP ZŠS díl 1** | | | | | | | |
|  | **□ vzdělávání v základní škole speciální podle RVP ZŠS díl 2** | | | | | | | |
| **Datum přijetí žádosti o poskytnutí poradenské pomoci**  **Datum vyšetření v ŠPZ** | ………………………  ............................... | | **Datum konzultace se školou** | | | | ................................ | |
| **Platnost doporučení do** | ............................... | | **~~Termín kontrolního vyšetření~~ Termín nového posouzení speciálních vzdělávacích potřeb** | | | | ................................ | |
| **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 škole** | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **II. Vyhodnocení Plánu pedagogické podpory (pokud byl poskytován)** |

|  |
| --- |
| **III. Podpůrná opatření** (Doplňte **konkrétní postupy** v těch kategorií podpůrných opatření, které mají být aplikovány) |

|  |  |
| --- | --- |
| **Metody výuky, úpravy obsahu vzdělávání** | Stupeň PO |

|  |  |
| --- | --- |
| **Forma vzdělávání[[1]](#footnote-1)1** | Stupeň PO |

|  |  |
| --- | --- |
| **Úprava očekávaných výstupů vzdělávání[[2]](#footnote-2)2** | Stupeň PO |

|  |
| --- |
| **Organizace výuky** (úpravy v organizaci výuky ve školní třídě případně i mimo ni; požadavky na práci pedagogů; podpora žáků, u kterých nelze zajistit domácí přípravu; požadavky na specifika domácí přípravy) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Požadavky na organizaci výuky ve škole** | | **Stupeň** | **Počet**  **hodin** | **Kód podmíněné NFN**[[3]](#footnote-3)3 |
| □ | Předměty speciálně pedagogické péče: |  |  |  |
| □ | 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[[4]](#footnote-4)4** |
| □ | Asistent pedagoga |  |  |  |
| □ | Pedagog |  |  |  |
| □ | Školní speciální pedagog |  |  |  |
| □ | Školní psycholog |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Personální podpora – nepedagogická** | | **Stupeň** | **Počet**  **hodin** | **Kód NFN** |
| □ | Tlumočník českého znakového jazyka |  |  |  |
| □ | Přepisovatel pro neslyšící |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Personální podpora – přítomnost další osoby** | | **Stupeň** | **Počet**  **hodin** | **Kód NFN** |
| □ | Osobní asistent |  |  |  |
| □ | Zdravotní pracovník |  |  |  |
| □ | Jiné ……………………………………………………………………………. |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Hodnocení žáka** (kritéria hodnocení, specifika forem hodnocení podle charakteru obtíží žáka) | Stupeň PO |

|  |  |
| --- | --- |
| **Zařazení žáka do školy, třídy, oddělení, skupiny podle 16 odstavec 9 ŠZ** (odůvodnění zařazení) | Stupeň PO |

|  |  |
| --- | --- |
| **Pomůcky** | Stupeň PO |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kompenzační pomůcky** (uveďte také období užívání pomůcky a případné investiční a neinvestiční náklady) | **Stupeň** | **Forma pořízení[[5]](#footnote-5)5** | **Kód ~~NFN~~~~5~~** |
| ………………………………………………………… | ……. | ……. | ………….. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Speciální učebnice a pomůcky** (uveďte také období užívání pomůcky a případné investiční a neinvestiční náklady) | **Stupeň** | **Forma pořízení** | **Kód NFN** |
| ………………………………………………………… | ……. | ……. | ………….. |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Prodloužení délky vzdělávání** | Stupeň PO |

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

|  |
| --- |
| **V. Úprava podmínek přijímání ke vzdělávání a ukončování vzdělávání** (uveďte stupeň podpůrného opatření) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zpracoval**  **(jméno a podpis)** | ....................................... | **Vedoucí pracoviště** | | ............................................ |
| **Adresa a název pracoviště vystavujícího doporučení** | ....................................... | | **Razítko**  **Datum** | ........................................... |

**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.**

|  |
| --- |
| **VI. Převzetí** |

|  |  |
| --- | --- |
| V případě doporučení podpůrného opatření spočívajícího ve vzdělávání **podle individuálního vzdělávacího plánu žádám** o jeho zpracování školou. | |
| **ANO** | **NE** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Datum** | **Podpis žáka nebo jeho zákonného zástupce** |

|  |
| --- |
| **VII. Informovaný souhlas zákonného zástupce nebo žáka s poskytováním doporučených podpůrných opatření ve škole** |

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

**Prohlašuji, že**

**a) výslovně souhlasím s poskytováním v doporučení uvedených podpůrných opatření,**

**b) byl/a jsem informován/a o důsledcích, které vyplývají z poskytování podpůrného opatření, zejména o změnách ve vzdělávání v souvislosti s poskytováním podpůrného opatření,**

**c) byl/a jsem informován/a o organizačních změnách, které v souvislosti s poskytováním podpůrných opatření mohou nastat, a**

**d) podpisem stvrzuji, že jsem informacím uvedeným v písmenech b) a c) porozuměl/a.**

|  |  |
| --- | --- |
| **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.~~

1. 1 § 25 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) ve znění pozdějších předpisů. [↑](#footnote-ref-1)
2. 2 § 16 odst. 2 písm. e) zákona č.561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) ve znění pozdějších předpisů. [↑](#footnote-ref-2)
3. 3 ~~NFN = normovaná finanční náročnost~~ **Kód podmíněné NFN – kód normované finanční náročnosti v souladu s resortním číselníkem podpůrných opatření (RAPP) zveřejněným způsobem umožňujícím dálkový přístup; škola vykáže toto podpůrné opatření, pouze pokud nelze žákovi poskytovat podpůrné opatření v rámci stávající skupiny.** [↑](#footnote-ref-3)
4. **4 Kód NFN – kód normované finanční náročnosti v souladu s resortním číselníkem podpůrných opatření (RAPP) zveřejněným způsobem umožňujícím dálkový přístup.** [↑](#footnote-ref-4)
5. **5** V = Výpůjčka; N = Nákup, J = jiné (vypište)

   ~~5~~ ~~NFN = normovaná finanční náročnost~~ [↑](#footnote-ref-5)