**VYHODNOCENÍ POSKYTOVÁNÍ PODPŮRNÝCH OPATŘENÍ**

*Vyplňte pouze relevantní pole. Při vyplňování využijte platné Doporučení ŠPZ. Uvádějte konkrétní informace, neodpovídejte pouze ANO / NE, nebo křížkem či fajfkou, své odpovědi rozveďte v celých větách. Do sloupců tabulky lze vpisovat, výška řádku se přizpůsobí psanému textu, linky výše prosím nahraďte textem. Pokud se chystáte formulář vyplňovat ručně, použijte jej pouze jako předlohu a k rozepsání jednotlivých kolonek využijte čistý papír, který následně k tomuto formuláři přiložíte. Děkujeme*

**Jméno a příjmení žáka:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Datum narození:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Škola** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ročník: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Rok školní docházky: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Školní rok: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Převažující stupeň PO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ realizováno od: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Plánovaná kontrola:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Žák zařazen do třídy/školy dle §16(9): ANO --- NE**

**Snížený počet žáků ve třídě:** **ANO --- NE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **HODNOCENÍ JEDNOTLIVÝCH PO:** | **OSVĚDČILO SE:** | **NEOSVĚDČILO SE:** | **NÁVRH ZMĚNY:** |
| METODY VÝUKY |  |  |  |
| ÚPRAVY OBSAHU VZDĚLÁVÁNÍ |  |  |  |
| ÚPRAVA OČEKÁVANÝCH VÝSTUPŮ |  |  |  |
| ORGANIZACE VÝUKY |  |  |  |
| PŘEDMĚT SPEC. PED. PÉČE |  |  |  |
| PEDAGOGICKÁ INTERVENCE |  |  |  |
| IVP |  |  |  |
| PERSONÁLNÍ PODPORA |  |  |  |
| HODNOCENÍ ŽÁKA |  |  |  |
| POMŮCKY/SPEC.UČEBNICE |  |  |  |
| PO JINÉHO DRUHU |  |  |  |
| ÚPRAVA PODMÍNEK PŘIJÍMÁNÍ KE VZDĚLÁVÁNÍ A UKONČOVÁNÍ VZDĚLÁVÁNÍ |  |  |  |
| SPOLUPRÁCE S RODINOU |  |  |  |
| DALŠÍ POZNÁMKY, DOPLNĚNÍ, SDĚLENÍ ŠKOLY |  |  |  |

V\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pověřený pracovník pro jednání se ŠPZ (jméno, příjmení, funkce):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zákonný zástupce/zletilý klient (jméno, příjmení)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_