**DOTAZNÍK K REALIZACI PODPŮRNÝCH OPATŘENÍ VE ŠKOLE**

**(škola - zákonný zástupce)**

Vážení,

prosíme o vyplnění krátkého dotazníku týkajícího se dítěte/žáka/studenta, kterému je poskytována poradenská služba naším zařízením. Jedná se o zpětnou vazbu k naplňování doporučených podpůrných opatření ve vzdělávání.

Děkujeme předem za vaše vyplnění a předání zákonnému zástupci / zletilému klientovi k vyjádření. Prosíme o vrácení e-mailem / poštou/ osobně do SPC.

**PRO ŠKOLU**

Vyhodnocení podpůrných opatření pro školní rok …………/………….

Jméno a příjmení:

Škola:

Třída:                        Vzdělávací program: ZŠ – ZŠ minimální výstupy – ZŠ speciální

Koordinátor inkluze – jméno, e-mail, tel. č.:

1. Podpůrná optaření (metody, organizace, úpravy obsahu a výstupů, způsob hodnocení):

 a) JSOU dostačující – vedou k naplňování vzdělávacích potřeb žáka

 b) NEJSOU dostačující – nevedou k naplňování vzdělávacích potřeb žáka

 c) Navrhuji další PO/jiné řešení/změnu:……………………………………………………………………………

2. IVP: ANO – NE

 a) JE vyhovující – vede k naplňování vzdělávacích potřeb žáka

 b) NENÍ vyhovující – nevede k naplňování vzdělávacích potřeb žáka

 c) Navrhuji jiné řešení/změnu:………………………………………………………………………………………

3. Asistent pedagoga (AP): ANO – NE

 AP – pokud ano, vykázány nároky na finance na tohoto žáka? ANO – NE

 AP – rozsah prac. úvazku: 0,25 0,50 0,75 1,0

a) JE vyhovující – vede k naplňování vzdělávacích potřeb žáka

 b) NENÍ vyhovující – nevede k naplňování vzdělávacích potřeb žáka

 c) Navrhuji další PO/jiné řešení/změnu:……………………………………………………………………………

4. Předmět speciálněpedagogické péče: ANO – NE

 Rozsah – počet hodin: Zajišťuje (jméno):

5. Pedagogická intervence: ANO – NE

 Rozsah – počet hodin: Zajišťuje (jméno):

Vyplnil/a:…………………………………… Podpis:………………………………………………..

v………………………… dne:……………………

**PRO ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE / ZLETILÉHO STUDENTA**

S uvedenými informacemi: SOUHLASÍM – NESOUHLASÍM

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

jméno zák. zástupce / zlet. studenta podpis zák. zástupce / zlet. Studenta

Zde můžete připsat doplnění k výše uvedeným informacím. Můžete je též zaslat přímo na adresu SPC.

………………………………………………………………………………………………………………………………......

…………………………………………………………………………………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………………………………………......

…………………………………………………………………………………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………………………………………......