Pedagogicko-psychologická poradna
a Speciálně pedagogické centrum
Královéhradeckého kraje

VYBERTE ADRESU PRACOVIŠTĚ

POZOR - adresa nevybrána

SDĚLENÍ STŘEDNÍ ŠKOLY

Jméno a příjmení žáka: Datum narození:

Jméno a příjmení zákonného zástupce (v případě nezletilého žáka):

Adresa bydliště:

Tel. kontakt (zák. zástupce žáka/zletilého žáka): PSČ

Kontaktní e-mail:

Škola: Třída:

Jméno a příjmení třídního učitele, titul:

RED-IZO školy: Obor studia:

Vážená paní učitelko, vážený pane učiteli,

zákonný zástupce žáka/žákyně (či zletilý žák/žákyně) Vaší školy nás žádá o psychologické či speciálně pedagogické vyšetření. Pro správné posouzení jsou nutné informace o dosavadním průběhu jeho/jejího vzdělávání. Prosíme Vás tedy o vyplnění tohoto formuláře, případně o další doplňující informace o žákovi/žákyni. Vyplněný dotazník laskavě zašlete na adresu našeho školského poradenského zařízení. Děkujeme Vám za spolupráci.

Byla škola seznámena s tím, že jde o žáka/žákyni se speciálními vzdělávacími potřebami?

☐ ANO ☐ NE

Pokud ano, kdy – ve kterém ročníku studia?

Které školské poradenské zařízení vystavilo zprávu o speciálních vzdělávacích potřebách žáka/žákyně? (uveďte název a adresu příslušné pedagogicko-psychologické poradny nebo speciálně pedagogického centra):

Důvod odeslání k vyšetření (výukové, výchovné, zdravotní obtíže):

Charakteristika obtíží:

V jakém rozsahu jsou doposud poskytovaná podpůrná opatření:

Osobní charakteristiky žáka a jeho postoj ke vzdělávání**:**

Sociální vztahy:

		Slovní hodnocení:
Český jazyk:	Vyberte	
Cizí jazyk:	Vyberte	
Matematika:	Vyberte	

Odborné předměty (slovně i známkou):

Jsou při vzdělávání využívány individuální kompenzační pomůcky, jaké:

Využívá slovníky a v jakých situacích:

Využívá PC a v jakých situacích:

Jiné pomůcky:

Úpravy prostředí a pracovního místa:

Vizualizace času:

Jiné:

Informace, které škola považuje za důležité:

Návrh podpůrných opatření. Jaké formy podpůrných opatření vidíte jako přínosné pro další vzdělávání žáka:

Děkujeme za vyplnění

Kontakt na výchovného poradce – jméno, telefon, email:

Datum:

……

razítko školy podpis

Žádám o poskytnutí poradenské služby v Pedagogicko-psychologické poradně a Speciálně pedagogickém centru Královéhradeckého kraje.

Beru na vědomí, že PPP a SPC Královéhradeckého kraje je v souladu s ustanoveními Obecného nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 správcem osobních a zvláštních osobních údajů, které zpracovává jednak na základě nutnosti plnění právní povinnosti či smlouvy, jednak na základě plnění úkolů ve veřejném zájmu, a to vždy po dobu odpovídající účelu zpracování.

……..

podpis zákonného zástupce / zletilého klienta