



Speciálně pedagogické centrum pro mentální postižení a vady řeči

při ZÁKLADNÍ ŠKOLE, BRUNTÁL, Rýmařovská 15, příspěvková organizace

Telefonní kontakt: mentální postižení - 552306854

vady řeči - 552 306 858/57 sociální pracovník - 552306856

e-mail: spc.bruntal@zsbr.cz

Žádost o poskytnutí poradenských služeb

(vyšetření, vyhodnocení, posouzení SVP)

Jméno dítěte

Korespondenční adresa/trvalé bydliště

Datum a místo narození

Kontaktní telefon e-mail

Mělo již dítě odklad povinné školní docházky? Pro který školní rok?

Bylo již dítě psychologicky vyšetřeno (kdy, kým)?

Jedná-li se o první vyšetření v SPC, popište prosím stručně zdravotní problém dítěte:

.....
.....

Proč žádáte o vyšetření dítěte? (popište problém):

.....
.....

Souhlasím s aktuálně nastavenými PO a jejich naplňováním v předškolním zařízení: ANO NE

Žádám o prodloužení aktuálně nastavených podpůrných opatření beze změn: ANO NE

Žádám o:

speciálně pedagogické vyšetření/psychologické vyšetření

logopedické vyšetření

jiné:

Prohlášení zákonného zástupce

Prohlašuji, že ve věci žádosti o poskytování poradenských služeb **jednám ve shodě s druhým zákonným zástupcem**. Jsem si vědom/a povinnosti SPC oznámit, v případě potřeby doložit soudem, stanovené změny v úpravě rodičovských práv.

Současně žádám o zpracování níže uvedeného pedagogického zjištění školy (informace o dosavadním průběhu vzdělávání žáka) a o jeho zaslání na adresu SPC Bruntál. Beru na vědomí, že SPC Bruntál zpracovává osobní údaje uvedené v této žádosti v souladu se zákonem č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, v platném znění.

V

dne

Podpis žadatele (hůlkovým písmem čitelně)
(zákonný zástupce)

Pedagogické zjištění školy

(pro dítě předškolního zařízení)

Jméno a příjmení žáka

Číslo spisu v SPC (je-li evidován)

Jméno matky

Jméno otce

Název navštěvované mateřské školy

Zahájení nástupu do MŠ Realizace odkladu PŠD

Aktuálně nastavená podpůrná opatření dítěti se SVP vyhovují ANO NE

Návrh změny:

.....
.....

Chování dítěte v MŠ (adaptace na MŠ, navazování kontaktů a vztahů s dětmi a s dospělými, schopnost spolupráce, tolerance společenského chování, ochota k řízené činnosti)

.....

Hra (zapojení do hry, oblíbené hry, jak dlouho u her vydrží)

.....

Hrubá motorika

.....

Jemná motorika

.....

Grafomotorika (držení tužky, grafický projev, postoj ke kreslení)

.....

Řeč (vady výslovnosti, komunikace s okolím, gramatický systém, slovní zásoba, porozumění, dosavadní log. péče)

Kognitivní, rozumové schopnosti (myšlení, paměť, pozornost, učení)

Sebeobsluha

Rodinné prostředí a hodnocení úrovně spolupráce s rodinou/zákonným zástupcem

Důvody vyšetření

(Podrobný popis problémů)

Dítě absolvovalo vyšetření v jiném ŠPZ (pokud škola disponuje těmito informacemi, uveďte je):

SPC

PPP

SVP

logoped

Klinický psycholog

Další rozšiřující poznatky a informace:

Doložené přílohy (pokud existují):

Pedagogické zjištění vyplnil:

Jméno + telefon:

podpis.....

V.....

dne.....

.....

(podpis ředitele a razítko školy)

Koordinátor společného vzdělávání (+ telefon):

Doporučení MŠ:

.....

Poznámky apod.

