

Základní škola a Mateřská škola Josefa Zemana, NÁCHOD, Jiráskova 461  
IČO: 70836418    Telefon: 491 422 910    PSČ 547 01    e-mail: [ivo.feistauer@zsjzemana.cz](mailto:ivo.feistauer@zsjzemana.cz)



pracoviště: *Speciálně pedagogické centrum*  
adresa: Smiřických 1237, Náchod, PSČ 547 01  
tel./fax: 491 420 946, mobil: 777005793, 777005792  
e-mail: [spc.nachod@worldonline.cz](mailto:spc.nachod@worldonline.cz)

## SDĚLENÍ ŠKOLY

(podklad pro vyhodnocení vhodnosti speciálního vzdělávání prováděné školským poradenským zařízením)

Datum

Jméno, příjmení  nar.

RVP  ročník

Škola pro ŠPZ

**ZÁVĚR**

Zařazení v upraveném vzdělávacím programu	<input type="checkbox"/> odpovídá	<input type="checkbox"/> neodpovídá vzd. potřebám
Způsob vzdělávání podle §3 odst. 1*	<input type="checkbox"/> odpovídá	<input type="checkbox"/> neodpovídá vzd. potřebám
Podpůrná opatření	<input type="checkbox"/> odpovídají	<input type="checkbox"/> neodpovídají vzd. potřebám

### POPIS REALIZOVANÝCH VZDĚLÁVACÍCH OPATŘENÍ A AKTUÁLNÍHO STAVU

(prospěch, co se osvědčuje a co nikoli, motivace a zájem, plnění IVP apod.)

## NÁVRH NA ÚPRAVY VZDĚLÁVÁNÍ

\* §3 odst. 1 vyhlášky č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, v platném znění. V uvedeném odstavci se stanovují formy speciálního vzdělávání žáků se zdravotním postižením (individuální integrace, skupinová integrace, vzdělávání ve škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením, příp. kombinace forem).

### ZÁZNAMY PRO POTŘEBY ŠKOLY (na kopii sdělení)

Vyhodnocení proběhlo dne

Vyhodnocení provedli pracovníci ŠPZ:

Vyhodnocení bylo projednáno s ... (jméno, funkce a podpis pracovníka školy):

Výsledky vyhodnocení



pracoviště: **Speciálně pedagogické centrum**  
adresa: Smiřických 1237, Náchod, PSČ 547 01  
tel./fax: 491 420 946, mobil: 777005793, 777005792  
e-mail: [spc.nachod@worldonline.cz](mailto:spc.nachod@worldonline.cz)

Souhlasím s poskytnutím služeb školského poradenského zařízení – Speciálně pedagogického centra

Jméno dítěte: .....

Datum narození:.....

### Informovaný souhlas s poskytnutím poradenských služeb

Tento souhlas je vyžadován v souladu se Školským zákonem č. 561/2004 Sb. v platném znění, vyhláškou MŠMT č. 72/2005 Sb., vyhláškou 116/2011 Sb. a vyhláškou 103/2014 Sb.

**Účel poskytnutí poradenských služeb:** pravidelné vyhodnocení, zda zařazení žáka do vzdělávacího programu upraveného pro žáky se zdravotním postižením, způsob vzdělávání podle § 3 odst. 1 a podpůrná opatření poskytovaná žákovi ve škole odpovídají jeho vzdělávacím potřebám a *vystavení doporučení k dalšímu vzdělávání žáka.*

**Povaha (rozsah) poradenských služeb:** Pracovník SPC (psycholog, speciální pedagog) navštíví školu, jejímž je klient žákem, a formou hospitace v hodině, kontroly písemných prací a pohovoru s učitelem vyhodnotí, zda je žák správně vřazen do stávajícího vzdělávacího programu, zda jeho nároky odpovídají jeho schopnostem.

**Doba trvání:** vyhodnocení se zpravidla provádí během jednoho dne. Periodicky se opakuje dle pravidel stanovených vyhláškou 103/2014 Sb.: V případě žáků s lehkým mentálním postižením se vyhodnocení provádí nejpozději rok po jejich zařazení do vzdělávacího programu RVP ZV LMP, posléze ve třetím, pátém a posledním ročníku povinné školní docházky, ne však dříve než ve školním roce následujícím po prvním vyhodnocení. V případě ostatních zdravotně postižených žáků vyhodnocení proběhne v termínu stanoveném školským poradenským zařízením a také vždy po zjištění skutečností nasvědčujících změně speciálních vzdělávacích potřeb žáka nebo na žádost zletilého žáka nebo zákonného zástupce.

**Cíl vyšetření:** vhodná úprava vzdělávání žáka v souladu s jeho speciálními vzdělávacími potřebami.

**Očekávaný prospěch:** uzpůsobení vzdělávacího programu aktuálním schopnostem a dovednostem žáka i speciálním vzdělávacím potřebám pramenícím z jeho zdravotního postižení.

**Postupy:** hospitace v hodinách, konzultace s učiteli, prohlídka písemných prací žáka a jeho výsledků, školní dotazník vyplněný třídním učitelem.

**Možné důsledky při neudělení souhlasu s poskytnutím poradenských služeb:** není možné vytvořit optimální podmínky pro vzdělávání dítěte/ žáka. Ve školských zařízeních pak bude postupováno podle platných předpisů.

Byl/a jsem informován/a o povaze těchto služeb, o jeho rozsahu, trvání a cílech. Souhlasím s nabídnutými postupy, byl/a jsem seznámen/a s jejím očekávatelným prospěchem a jsem si vědom/a i případných rizik a následků, nebude-li tato služba poskytnuta.

Současně souhlasím s registrací osobních a citlivých údajů o dítěti, které jsou poskytnuty v souladu se Zák. č. 101/2000 Sb. výhradně v souvislosti s uvedeným důvodem.

V..... dne.....

.....  
*podpis zákonného zástupce, ev. zletilého žáka*

.....  
*podpis žáka*