

Základní škola pro žáky se specifickými poruchami učení, příspěvková organizace  
**SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÉ CENTRUM pro vady řeči**

Mozartova 7, 360 20 KARLOVY VARY

TEL.: 775 891 113, 725 503 800 E-MAIL: info@vady-rci.cz

ID datové schránky: yd25bj

ŠKOLNÍ DOTAZNÍK

DŮVĚRNÉ

Jméno a příjmení dítěte, žáka nebo studenta (dále jen žák)		
Datum narození		
Bydliště		
Škola		
Ročník		
Důvod žádosti vyšetření		
Plán pedagogické podpory/ IVP	ano	ne

**I. Charakteristika žáka a jeho výukových, výchovných obtíží v konkrétních předmětech**

(silné, slabé stránky; popis obtíží; pedagogická, případně speciálně-pedagogická diagnostika s cílem stanovení úprav ve vzdělávání; aktuální zdravotní stav; další okolnosti ovlivňující chování žáka)

**II. Charakteristika třídy**

(počet žáků, počet žáků se SVP, klima třídy, asistent pedagoga)

**III. Podpůrná opatření ve škole**

(zohlednění při vzdělávání)

**a) Metody výuky**

(metody čtení, metody výuky matematiky, převažující kooperativní vyučování, strukturované vyučování, učení ve skupinách, převažující frontální přístup, využívání myšlenkových map apod.)

**b) Organizace výuky**

(individualizace výuky, účast žáka v nápravách, pedagogická intervence)

**c) Hodnocení žáka**

(vymezení úprav hodnocení, styl hodnocení, kritéria)

**d) Pomůcky**

(využívání speciálních pomůcek, učebnic, ICT technika, atd.)

*Základní škola pro žáky se specifickými poruchami učení, příspěvková organizace*  
**SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÉ CENTRUM pro vady řeči**

Mozartova 7, 360 20 KARLOVY VARY

TEL.: 775 891 113, 725 503 800 E-MAIL: info@vady-rci.cz

ID datové schránky: yd25bj

IV. Domácí příprava (popis domácí přípravy, forma a frekvence komunikace s rodinou, spolupráce s rodinou)			
V. Jiné sdělení (zátěžová situace v rodině; zátěžová situace ve škole – vztahové problémy, postavení ve třídě; zájmy; návštěva SZ – DDM, ŠK, ZUŠ, sportovní kroužky apod.)			
VI. Klient jiného ŠPZ (PPP, SPC)			
Pedagogický pracovník, určený dle §11 Vyhlášky 27/2016 Sb., pro spolupráci se ŠPZ			
Jméno a příjmení	telefonní kontakt	e-mail	konzultační hodiny
Výchovný poradce			
Jméno a příjmení	telefonní kontakt	e-mail	konzultační hodiny
Třídní učitel/ka			
Jméno a příjmení	telefonní kontakt	e-mail	konzultační hodiny

Zpracoval/a: \_\_\_\_\_

Ředitel/ka školy: \_\_\_\_\_

V \_\_\_\_\_

Dne \_\_\_\_\_