

VYHODNOCENÍ POSKYTOVÁNÍ PODPŮRNÝCH OPATŘENÍ

*Pokud byla PO doporučena, prosíme o vyplnění formuláře. Pro vyplnění využijte Doporučení SPC.
Vyplňte pouze relevantní pole. Děkujeme za spolupráci.*

Jméno a příjmení žáka.....

datum narození.....

Škola, třída.....

škol. rok.....

Převažující stupeň PO:, **realizováno od:**

Plánovaná kontrola:....., **žák zařazen do třídy/školy dle §16(9):**

ANO --- NE

HODNOCENÍ JEDNOTLIVÝCH PO:	OSVĚDČILO SE:	NEOSVĚDČILO SE:	NÁVRH ZMĚNY:
METODY VÝUKY			
ÚPRAVY OBSAHU VZDĚLÁVÁNÍ			
ÚPRAVA OČEKÁVANÝCH VÝSTUPŮ			
ORGANIZACE VÝUKY			
PŘEDMĚT SPEC. PED. PÉČE			
IVP			
PERSONÁLNÍ PODPORA			
HODNOCENÍ ŽÁKA			
POMŮCKY/SPEC.UČEBNICE			
PO JINÉHO DRUHU			
ÚPRAVA PODMÍNEK PŘIJÍMÁNÍ KE VZDĚLÁVÁNÍ A UKONČOVÁNÍ VZDĚLÁVÁNÍ			
SPOLUPRÁCE S RODINOU			
DALŠÍ POZNÁMKY, DOPLNĚNÍ, SDĚLENÍ ŠKOLY			

V..... dne

Pověřený pracovník pro jednání se ŠPZ (jméno, příjmení, podpis):

Zákonný zástupce/zletilý klient (jméno, příjmení, podpis):