**Dotazník pro školu – podklad pro revizní šetření Doporučení ŠPZ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Jméno a příjmení žáka:** | |  | | | | | **Třída – ročník:** | | |  |
| **Situace ve třídě:** | | | | | | | | | | |
| **Celkový počet žáků ve třídě:** | |  | | | | | | | | |
| Z toho počet žáků: | | Nadaných | | S podpůrnými opatřeními (PO) I. stupně | | | | S PO II. až V. stupně | | |
|  | |  | | | |  | | |
| Působí ve třídě asistent pedagoga (AP)?  Pokud ANO, stručně charakterizujte obtíže žáka, kvůli kterému je AP do třídy přidělen (SPU, autismus, poruchy chování, dysfázie…) | | | |  | | | | | | |
| **Uveďte kontaktní údaje na třídního učitele, výchovného poradce, případně další kompetentní osoby, se kterými je možné konzultovat vzdělávací obtíže a prospěch žáka:** | | | | | | | | | | |
| Pozice | Jméno a příjmení | | Telefon | | | E-mailová adresa | | | | |
| Třídní učitel |  | |  | | |  | | | | |
| Výchovný poradce |  | |  | | |  | | | | |
|  |  | |  | | |  | | | | |
|  |  | |  | | |  | | | | |
| **Škola disponuje těmito odborníky:** | | | | | | | | | | |
| *Vhodnou odpověď označte X* | | | | | ANO | | | | NE | |
| Školním psychologem | | | | |  | | | |  | |
| Speciálním pedagogem | | | | |  | | | |  | |
| Pedagogickým pracovníkem s rozšířenou kompetencí pro speciální pedagogiku | | | | |  | | | |  | |
| Logopedickým asistentem | | | | |  | | | |  | |
| Jiným odborníkem důležitým pro stanovení PO; uveďte jeho pozici | | | | |  | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Spolupráce se ŠPZ:** | | | |
| **Kompetentní osoby, které zajišťují spolupráci se ŠPZ:** | | | |
| Pozice | Jméno a příjmení | Telefon | E-mailová adresa |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Datum konzultace Doporučení ŠPZ určeného k revizi se školou: | |  | |
| Jakým způsobem konzultace proběhla?  (osobní setkání, e-mailová korespondence, telefonická komunikace, konzultace  neproběhla…): | |  | |
| **Uveďte body, u nichž jste žádali změnu, a zdůvodněte:**  (Není nutné vyplňovat, pokud je žadatelem o revizi škola a potřebné je uvedeno v žádosti o revizi**.**) | | | |
|  | | | |
| Datum, kdy byli s doporučením seznámeni  zákonní zástupci žáka / zletilý žák ve škole, a s jakým závěrem (souhlasili, s výhradami,  nesouhlasili…): | |  | |
| **Další podstatné informace, které by mohly mít vliv při posuzování, zda podpůrná opatření stanovená v Doporučení ŠPZ odpovídají skutečným vzdělávacím potřebám a možnostem žáka.** | | | |
|  | | | |

Vyplnil/a: Podpis: Datum: