Velmi důvěrné!

|  |
| --- |
| **SDĚLENÍ ŠKOLY** |

*Prosíme o vyplnění tohoto formuláře, případně o další doplňující informace o dítěti.*

*Děkujeme za spolupráci, pracovníci SPC.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Příjmení a jméno dítěte:** | **Škola:**  |
| **Datum narození:** | **Třída:** |
| **Bydliště:** | **Jméno třídního** **učitele:** |

* Co můžete sdělit o integrovaném/é žákovi/žákyni se zrakovým postižením (vlastnosti, temperament, citové projevy, sebehodnocení, nápadnosti v chování, nadání, …)?
* Popište situaci žáka/žákyně ve škole z hlediska zrakového postižení (vývoj prospěchu, současné výkony v hlavních předmětech, účast na tělesné výchově, prospěch na posledním vysvědčení, docházka do školy - absence, pracovní charakteristiky dítěte, …).
* Jaké jsou sociální vztahy dítěte (vztahy s vrstevníky, pozice ve třídě, vztah k autoritám, schopnost adaptace na změny, …)?
* Jak se během výuky u dítěte projevuje zraková vada, ev. případná další zdravotní oslabení, jaký je jeho hlavní problém?
* Jaké jsou silné / slabé stránky školního výkonu dítěte? Kdy se objevil event. problém?
* Jaké jsou postoje dítěte i rodičů ke škole a k učení (kvalita domácí přípravy, spolupráce školy a rodiny, …)?
* Uveďte, co jste dosud pro řešení výše uvedeného problému udělali, s jakým výsledkem.
* Na co se má podle Vašeho názoru vyšetření ve speciálně pedagogickém centru pro zrakově postižené zaměřit? Jaká podpůrná opatření navrhujete (v případě asistenta pedagoga např. úvazek, atd.)?
* Aktuální poznámky k IVP (obsah, plnění, návrhy pro doplnění):
* Jiná sdělení:

Zpracoval (a):