



VYHODNOCENÍ POSKYTOVÁNÍ PODPŮRNÝCH OPATŘENÍ

Klient SPC

Datum

nar.

Jméno, příjmení

ročník

Škola

POPIS SPECIÁLNÍCH VZDĚLÁVACÍCH POTŘEB A REALIZOVANÝCH OPATŘENÍ

Je zapotřebí realizovat změny ve vzdělávání?

ANO

NE

Pokud ANO, jaké změny navrhujete realizovat?

Která konkrétní PO a jak pomohla žákovi k vyrovnávání jeho SVP a jak? V jakých oblastech je zaznamenali pozitivní vývoj?

Další náměty k dotazování:

Je, příp. jaký, rozdíl od doby, kdy začala být poskytována PO? Dochází žák na PSPP/PI - jak tyto hodiny probíhají - jak se daří naplňovat cíle? Jakým způsobem jsou naplňovány individuální potřeby žáka v běžných hodinách - co se nejvíce osvědčuje? Co se žákovi daří-nedaří v průřezu všech předmětů - jaká je jeho aktivita v hodinách? Jak funguje spolupráce s AP/2.pedagogem/rodiči...?

Vyhodnocení dle §16/9 ANO Ne

Na základě vyhodnocení PO se platnost DŠPZ ze dne
prodlužuje do

Jméno a podpis zákonného zástupce:

Vyhodnocení provedli (jméno a
odbornost):

za SPC:

za školu: