**Základní škola Brno, Štolcova, příspěvková organizace**

**Speciálně pedagogické centrum**

**Štolcova 301/16, 618 00 Brno**

**tel. 548 424 075, mob. 720 042 614, e-mail:** **spc@autistickaskola.cz**

**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 |  |  |  |
| PEDAGOGICKÁ INTERVENCE |  |  |  |
| 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)…………………………………………………………………..

 ……………………………………………………….