

**Vyhodnocení realizace podpůrných opatření:**

*Tento dotazník prosím vyplňte vždy nejpozději do roka od zahájení realizace Doporučení ke vzdělávání a zašlete na výše uvedenou adresu, lze i mailem:* *poradna@kppp.cz*

| Jméno a příjmení žáka: Datum narození: |
| --- |
| Bytem: Tel.kontakt na rodiče: |
| Škola Třída:  |
| Doporučení ŠPZ vydáno dne:Písemný souhlas zákonného zástupce byl udělen dne:U žáka bylo diagnostikováno: Aktuální podpůrné opatření: stupeň datum od kdy platnost do: Žák pracoval podle IVP: ano / ne |

**Dosud realizovaná podpůrná opatření: uveďte jaká byla využívána, zhodnoťte jejich efektivitu:**

☐ Metody odlišné od ostatních žáků:

☐ Úpravy organizace výuky:

☐ Úpravy v hodnocení žáka:

☐ Pomůcky (notebook, tablet, software):

☐ Využití školního **spec.pedagoga/ psychologa / asistenta** - počet hodin /sdílený, zhodnoťte:

☐ Speciálně pedagogická péče: Jak často probíhala (kolikrát proběhla, kvalita docházky).

Zaměření, individuální cíl nápravy, zhodnoťte efektivitu:

☐ Pedagogická intervence: Jak často probíhala (kolikrát proběhla, kvalita docházky).

Zaměření, individuální cíl, zhodnoťte efektivitu:

1. **Podpůrná opatření byla realizována:**
* v kompletním rozsahu
* s drobnými změnami danými aktuální situací ve škole (uveďte):
1. **Aktuální stav žáka vzhledem k důvodům speciálních vzdělávacích potřeb:**
* zlepšený
* neměnný
* zhoršený

(specifikujte)

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------

1. **Podpůrná opatření tak, jak byla nastavena, jsou z pohledu školy i rodičů:**
* dostačující
* nedostačující (specifikujte)
* nadbytečná (specifikujte)

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------

1. **Návrh úpravy podpůrných opatření:**

Dne: Vyplnil:

Podpis zákonného zástupce: Podpis učitele: