|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | ***Pedagogicko - psychologická poradna opava,***  *příspěvková organizace* | | | *Gen.Svobody 8,*  *748 01 Hlučín* | ***tel.: 595 043 110 e-mail: hlucin@pppopava.cz*** | | |  |
|  |  |

Žádost

zákonného zástupce žáka / zletilého žáka o vyšetření ve školském poradenském zařízení

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Žádám tímto o vyšetření žáka (příjmení a jméno) | | |  | | |
| narozeného dne (datum) |  | | Důvod vyšetření: | |  |
|  | | | | | |
| Současně žádám o zpracování níže uvedeného pedagogického zjištění školy (informace o dosavadním průběhu vzdělávání žáka) a o jeho zaslání na adresu příslušného pracoviště pedagogicko - psychologické poradny. | | | | | |
| Kontaktní údaje (telefon, e-mail): | | e-mail: | | | |
| Podpis zákonného zástupce žáka / zletilého žáka | | | |  | |

# ZPRÁVA ŠKOLY O ŽÁKOVI (mimo problematiku spec. vzděl. potřeb)

(po vyplnění důvěrné)

1. Základní data:

Jméno a příjmení žáka: ………………………….……………… Nar.: …………………………….

Bydliště: …………………………………………..………..………... PSČ: ………….………….…….

ZŠ: ……………………………… ……….. Třída: ………….. Počet žáků ve třídě: ……………..

2) Důvod vyšetření na poradně (popis hlavních obtíží, uveďte oblasti, projevy): …………………………...

……………………………………….……………………………………………………………………

………………………………………………………….…………………………………………………

3) Školní prospěch: I.st. Čj Cj M Prv. Vl. Ps Hv Vv Pv Tv

posl. klasifikace --- --- --- --- --- --- --- --- --- ---

souč. stav (přibl.) --- --- --- --- --- --- --- --- --- ---

Školní prospěch: II.st. Čj Cj M D Z Př F Ch Hv Vv Pv Tv

posl. klasifikace --- --- --- --- --- --- --- --- --- --- --- ---

souč. stav (přibl.) --- --- --- --- --- --- --- --- --- --- --- ---

Opakoval ročník: ……………………………….., nedostatečná z: …………………………………...

Nápadné absence ve vyučování (trvání, příčina, kdy): ………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………….

Která opatření byla učiněna: …………………………………………………………………………...

4) Zdravotní stav, omezení, zvláštnosti dítěte (údaje o opakujících se nebo dlouhodobých

onemocněních, poruchy řeči, sluchu, zraku, tělesná postižení, úrazy, hospitalizace), doplňte:

………………………………………………………………………………………………………

Leváctví, přecvičené leváctví: ……………………………………………………………………...

5) Kázeňské problémy nebo poruchy chování ve škole i mimo školu: ………………………………..

………………………………………………………………………………………………………

6) Další důvody, které považujete za příčinu problémovosti žáka (podtrhněte, popř. doplňte):

* nezájem o školu, nepravidelná příprava na výuku
* nechuť učit se
* nezájem o určitý předmět, který: ………………...
* nedostatek píle – ctižádosti – vytrvalosti
* pozornostní problémy
* osobní pracovní tempo
* přetrvávající školní nezralost
* problémy v rodinném prostředí
* nižší nadání
* špatný zdravotní nebo psychický stav
* poruchy řeči, malá vyjadřovací schopnost
* jiné důvody: ……………………………………………………………………………

7) Zájmové zaměření žáka:

- oblíbené hry a činnosti, zájmové zaměření a kroužky, další zájmy: ……………………………...

………………………………………………………………………………………………………

8) Profesní orientace (u žáků 8. a 9. ročníků zvažované obory další profesní orientace): …………….

………………………………………………………………………………………………………

9) Jiné závažné údaje v dotazníku nezachycené: ……………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………………

10) Návrh dalších opatření: ……………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………..

Datum: ……………………………….

…………………………… …………………………… …….……………...……………...

třídní učitel výchovný poradce razítko a podpis ředitele školy

Souhlas zákonného zástupce žáka s vyšetřením:

Datum: ………………………………………… ……...…………………………...

podpis zák. zástupce

Pozn.:

1. Žádost zákonného zástupce žáka / zletilého žáka o vyšetření ve školském poradenském zařízení vyplní a podepíše zákonný zástupce nezletilého žáka nebo zletilý žák.

2. Kompletně zpracovaný dokument (včetně uvedených příloh) je **možné zaslat písemně na adresu PPP: Rybí trh 177/8, 746 01 Opava**.