****

**Žádost o poskytnutí poradenských služeb**

(vyšetření, vyhodnocení, posouzení SVP)

Jméno dítěte ……………………………………………………………………………………………………

Korespondenční adresa/trvalé bydliště ……………………………………………………………………….

Datum a místo narození ………………………………………………………………………………………….

Kontaktní telefon ………………………………… e-mail …………………………………………..

Mělo již dítě odklad povinné školní docházky? Pro který školní rok? …………………………………………..

Bylo již dítě psychologicky vyšetřeno (kdy, kým)? .…………………………………………………………….

Jedná-li se o první vyšetření v SPC, popište prosím stručně zdravotní problém dítěte: ………………………..

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

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

Proč žádáte o vyšetření dítěte? (popište problém): …………………………………………………………….

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

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

Souhlasím s aktuálně nastavenými PO a jejich naplňováním v předškolním zařízení: ANO NE

Žádám o prodloužení aktuálně nastavených podpůrných opatření beze změn: ANO NE

Žádám o:

speciálně pedagogické vyšetření/psychologické vyšetření

logopedické vyšetření

jiné: ………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Prohlášení zákonného zástupce**

Prohlašuji, že ve věci žádosti o poskytování poradenských služeb **jednám ve shodě s druhým zákonným zástupcem**. Jsem si vědom/a povinnosti SPC oznámit, v případě potřeby doložit soudem, stanovené změny v úpravě rodičovských práv.

Současně žádám o zpracování níže uvedeného pedagogického zjištění školy (informace o dosavadním průběhu vzdělávání žáka) a o jeho zaslání na adresu SPC Bruntál. Beru na vědomí, že SPC Bruntál zpracovává osobní údaje uvedené v této žádosti v souladu se zákonem č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, v platném znění.

V .................................................................................. dne ..........................................

Podpis žadatele ……………………………………………………. (hůlkovým písmem čitelně) ……………………………………………..

(zákonný zástupce)

**Pedagogické zjištění školy**

(pro dítě předškolního zařízení)

Jméno a příjmení žáka ………………………………………………………………………………………..

Číslo spisu v SPC (je-li evidován) …………………………………………………………..

Jméno matky ………………………………………………………….. Jméno otce ………………………………………………………….

Název navštěvované mateřské školy …………………………………………………………………………………………………………

Zahájení nástupu do MŠ ……………………………………………….. Realizace odkladu PŠD …………………………………………

Aktuálně nastavená podpůrná opatření dítěti se SVP vyhovují ANO NE

Návrh změny: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Chování dítěte v MŠ** (adaptace na MŠ, navazování kontaktů a vztahů s dětmi a s dospělými, schopnost spolupráce, tolerance společenského chování,ochota k řízené činnosti)

**Hra** (zapojení do hry, oblíbené hry, jak dlouho u her vydrží)

**Hrubá motorika**

**Jemná motorika**

**Grafomotorika** (držení tužky, grafický projev, postoj ke kreslení)

**Řeč** (vady výslovnosti, komunikace s okolím, gramatický systém, slovní zásoba, porozumění, dosavadní log. péče)

**Kognitivní, rozumové schopnosti** (myšlení, paměť, pozornost, učení)

**Sebeobsluha**

**Rodinné prostředí a hodnocení úrovně spolupráce s rodinou/zákonným zástupcem**

**Důvody vyšetření**

(Podrobný popis problémů)

**Dítě absolvovalo vyšetření v jiném ŠPZ** (pokud škola disponuje těmito informacemi, uvede je):

SPC ……………………………………………………………… PPP ………………………………………………………………………….

SVP ……………………………………………………………… logoped ……………………………………………………………………

Klinický psycholog ……………………………………………………………………………

Další rozšiřující poznatky a informace:

Doložené přílohy (pokud existují):

**Pedagogické zjištění vyplnil:**

Jméno + telefon: …………………………………………………………………. podpis……………………………………………….

V………………………………………………………………… dne………………………………………………………

……………………………………………………………….

(podpis ředitele a razítko školy)

**Koordinátor společného vzdělávání (+ telefon):** ……………………………………………………………………………………………….

**Doporučení MŠ:**

Poznámky apod.