**zpráva Mš o dítěti pro ppp nový jičín**

**I. Základní údaje o dítěti**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení:  | Datum narození: |
| Bydliště:  |
| Jméno a příjmení zákonných zástupců:  |
| Docházka do MŠ od: | Jména učitelek: |
| Adresa MŠ:  |

**II. Žádost zákonného zástupce dítěte o poradenskou pomoc ve školském poradenském zařízení**

|  |
| --- |
| Žádám tímto o poradenskou pomoc v Pedagogicko-psychologické poradně Nový Jičín a prohlašuji, že jsem byl/a seznámen/a s důvodem, pro který MŠ poradenskou pomoc navrhuje. Současně žádám o zpracování a zaslání Zprávy MŠ o dítěti pro PPP Nový Jičín (Informace o dosavadním průběhu vzdělávání). |
| Datum:  | Jméno, příjmení a podpis zákonného zástupce: |
| Kontaktní telefonní číslo zákonného zástupce: |
| Kontaktní e-mailová adresa zákonného zástupce (pravidelně používaná):  |

E-mailový kontakt nebo telefonní číslo může být využito k pozvání do PPP. / Informace o PPP Nový Jičín dostupné na [www.pppnj.cz](http://www.pppnj.cz/)

**III. zpráva MŠ o dítěti (Informace o dosavadním průběhu vzdělávání – dle Vyhlášky č. 27/2016 sb.)**

|  |
| --- |
| **Důvody pro doporučení poradenské pomoci v PPP:** *Návrh MŠ na vyšetření školní zralosti v PPP – konec platnosti Doporučení PPP pro vzdělávání žáka se SVP – jiné (specifikujte):* |
| **Dosavadní podpůrná opatření realizovaná v MŠ na úrovni I. stupně PO**: Byl realizován PLÁN PEDAGOGICKÉ PODPORY (PLPP)? *Ano – Ne.* Pokud ano, přiložte, prosím, kopii PLPP jako přílohu. Pokud ne, uveďte, co se vám osvědčilo/neosvědčilo v dosavadním přístupu k dítěti? (vyhodnocení tzv. přímé pedagogické podpory): |
| **Informace o podmínkách v MŠ:**  | Celkový počet dětí v daném oddělení |  |
| Počet dětí se speciálními vzdělávacími potřebami (dle §16 odst. 1 školského zákona) na úrovni I. stupně podpůrných opatření  |  |
| Počet dětí se spec. vzdělávacími potřebami (dle §16 odst. 1 školského zákona) na úrovni II. - V. stupně podpůrných opatření |  |
| Počet dětí nadaných a mimořádně nadaných (dle § 27 Vyhlášky 27/2016) |  |
| Počet pedagogických pracovníků v oddělení (pedagog, pomocný pedagog, asistent pedagoga aj.), příp. jejich skladba |  |
| **Informace o předchozí intervenci jiného školského poradenského zařízení (PPP – SPC) – závěry vyšetření a platnost doporučení:** |
| **Zdravotní stav dítěte, tělesné a smyslové vady, nemocnost dítěte:** zdravotní způsobilost a zdravotní obtíže, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání. Je dítě v péči odborných lékařů (psychiatr, neurolog, endokrinolog, oftalmolog…), klinického psychologa nebo logopeda? |
| **Životní podmínky rodiny, spolupráce s rodinou:** specifické kulturní a životní podmínky rodiny, jazykové prostředí rodiny, výchovné působení a nároky rodičů, zájem o výsledky dítěte a reakce na ně, spolupráce rodičů s MŠ… |
| **Projevy dítěte v MŠ - pracovní oblast a poznávací schopnosti dítěte** (poznávací schopnosti/myšlení-paměť-pozornost odpovídají věku dítěte/vykazují nerovnoměrný nebo celkově opožděný nebo akcelerovaný vývoj? – upřesněte…; dále popište aktivitu, osobní tempo, samostatnost, sebedůvěru – reakce na neúspěch, dokončování úkolů, vytrvalost, uspokojení z činnosti, aspirační úroveň aj.) |
| **Chování dítěte v MŠ** (adaptace v MŠ/při změně prostředí, chování v kolektivu, ve vztahu k autoritě, emoční a sociální zralost, hra a spolupráce, oblíbené/neoblíbené činnosti, příp. nápadnosti či problémové chování…) |
| **Řeč** (vyjadřovací schopnosti – tvorba vět, vyprávění události, tempo řeči, slovní zásoba, obtíže ve výslovnosti, artikulační neobratnost, projevy balbuties aj.) – probíhá logopedická péče? (pokud ano, vede ji klinický logoped nebo logopedický asistent?) |
| **Motorika a obratnost** (hrubá a jemná motorika, kresebný projev - vztah ke kreslení, držení tužky…) |
| **V případě vyšetření pro posouzení školní zralosti: Navrhujete za MŠ u dítěte odklad školní docházky?***Ano – Ne* (pokud ano, uveďte prosím stručně také hlavní důvody) |
| **Považujete za potřebná pro další vzdělávání dítěte podpůrná opatření na II. – V. stupni PO dle Vyhlášky č. 27/2016 Sb.? (úpravy v metodách a organizaci práce s dítětem, speciální/kompenzační pomůcky, personální podpora/asistent pedagoga, jiné…)***Ano – Ne* (pokud ano, upřesněte jaká...) |
| **Jiné návrhy/sdělení (lze uvést i samostatně v příloze):**  |
|  |  |
| **Přílohy ke Zprávě MŠ o dítěti:** Plán pedagogické podpory – Jiné:  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum vyplnění | Jméno a podpis učitelky | Jméno a podpis vedoucí učitelky nebo ředitele/ředitelky MŠ |
|  |  |  |