

Nový Jičín, příspěvková organizace, tel: 556 771 144, info@pppnj.cz, www.pppnj.cz

**Zpráva SŠ o žákovi jako podklad k vypracování**

 **Doporučení pro uzpůsobení podmínek maturitní zkoušky**

**Základní údaje o žákovi:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno a příjmení**: | **Datum narození**: |
| **Bydliště**: | **Rodné číslo**: |
| **Telefon**: | **e-mail**:  |
| **Název a adresa školy**:  |
| **RED IZO školy**: | **Forma vzdělávání**: | **Školní rok**: | **Ročník**: |
| **Studijní obor**:  | **Jméno a příjmení pracovníka odpovědného za spolupráci se ŠPZ**:**Tel., e-mail**:  |

**Sdělení školy:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Uveďte datum platnosti posledního Doporučení pro vzdělávání žáka se SVP**:  | **Stupeň PO**: |
| **Uveďte název ŠPZ, které toto Doporučení vystavilo**:  |

**Průběh vzdělávání:**

|  |
| --- |
| Uveďte, prosím, jaké potíže se u žáka/ žákyně projevovaly v průběhu studia. Je důležité, aby níže uvedené položky vyplnili jednotliví vyučující, kteří žáka/žákyni v daném předmětu vyučují. |
| **Český jazyk**:  |
| **Cizí jazyk**:  |
| **Matematika**: |
| **Ostatní předměty (odborné/ profilové)**:  |
| Má žák/ žákyně v průběhu vzdělávání navýšený časový limit na řešení některých úkolů a činností?Pokud ano, činnosti, prosím specifikujte a uveďte také výši časové dotace: | [ ]  ANO | [ ]  NE |
| **Český jazyk**:  |
| **Cizí jazyk**:  |
| **Matematika**:  |
| **Ostatní předměty (odborné/profilové)**:  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Je při hodnocení žáka/ žákyně zohledňována tzv. specifická chybovost?Pokud ano, uveďte ve kterých předmětech a o jaký typ chybovosti se jedná: | [ ]  ANO | [ ]  NE |
| **Český jazyk**: |
| **Cizí jazyk**: |
| Ostatní předměty (odborné/profilové): |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Využívá žák/ žákyně vzhledem ke svým speciálním vzdělávacím potřebám v průběhu výuky individuální kompenzační pomůcky? (např. notebook, PC, slovníky apod.) Pokud ano, uveďte ve kterých předmětech a o jaké pomůcky se jedná: | [ ]  ANO | [ ]  NE |
| **Český jazyk**: |
| **Cizí jazyk**: |
| **Matematika**: |
| **Ostatní předměty (odborné/profilové)**: |

**Cizí jazyk (vyplní vyučující CJ):**

|  |
| --- |
| Pokud ve společné části MZ považujete za nutné, s ohledem na speciální vzdělávací potřeby žáka/ žákyně zohlednění v cizím jazyce, Vámi navrhovanou míru zohlednění, prosím, specifikujte: |
| 1. **Písemný projev**:
 |
| 1. **Ústní projev**:
 |
| **Jméno a příjmení vyučujícího CJ**:**Kontakt**: | **Podpis**: |

|  |
| --- |
| Pokud má žák/ žákyně potíže v některé z uvedených oblastí, uveďte prosím: |
| **Pozornost**: |
| **Reakce na zátěžové situace (tenze, snížená frustrační tolerance, apod.)**: |
| **Jiné (zdravotní stav žáka/ žákyně, dlouhodobá nemoc, medikace, apod.)**: |

**INFORMACE, POTŘEBNÉ V NÁVAZNOSTI NA VYHLÁŠKU Č.177/2009 Sb., příloha č.3, odst.2.5 v platném znění:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Žáky/ žákyně potřebuje navýšení času pro písemnou zkoušku profilové části MZ:  | [ ]  ANO | [ ]  NE |
| Pokud ano, uveďte, prosím, v jakém rozsahu: |
| Žák/ žákyně potřebuje navýšení času pro praktickou zkoušku profilové části MZ:  | [ ]  ANO | [ ]  NE |
| Pokud ano, uveďte, prosím, v jakém rozsahu:  |
| Jméno a příjmení ředitele školy | Podpis | razítko školy |

**Informovaný souhlas zákonného zástupce nebo zletilého žáka s poskytnutím údajů v této Zprávě do PPP NJ:**

|  |
| --- |
| Zletilý žák/ zákonný zástupce (ZZ) **byl seznámen** se stanovisky SŠ, uvedenými v tomto formuláři a **souhlasí** s jejich poskytnutím PPP Nový Jičín. |
| Jméno a příjmení zl. žáka/ ZZ | Datum | Podpis |
|  |  |  |
| **Jméno, příjmení a podpis pracovníka, který provedl seznámení žáka/ ZZ se stanovisky SŠ**: |  |
|  |

***V případě, že Vám velikost některé kolonky neumožnila dostatečně popsat*** *obtíže či potřeby žáka (či jiné informace), doplňte prosím to, co považujete za potřebné, na 4 stránku tohoto formuláře. Toto Doplnění nadepište jako* DOPLNĚK ZPRÁVY SŠ O ŽÁKOVI*. I tento Doplněk pak ale prosím také opatřete v závěru podpisem ředitele, datem a razítkem školy.*