



*Střední škola, základní škola a mateřská škola  
pro zdravotně znevýhodněné, Brno, Kamenomlýnská 2  
Speciálně pedagogické centrum*

**Vyhodnocení poskytování podpůrných opatření**

*Pokud byla PO doporučena, prosíme o vyplnění formuláře. Pro vyplnění využijte jako podklad stávající Doporučení ŠPZ pro vzdělávání žáka se SVP. Vyplňte pouze relevantní pole.*

*Děkujeme za spolupráci.*

Jméno a příjmení žáka			
Datum narození			
Škola			
Ročník		Školní rok	
Vzdělávací program			
Převažující stupeň PO		PO realizována od:	
Nové posouzení SVP:			

Žák je vzděláván ve škole, třídě, oddělení nebo studijní skupině zřízené podle §16 odst. 9 ŠZ:  
Ano  Ne

Vzdělávání ve škole, třídě, oddělení nebo studijní skupině zřízené podle §16 odst. 9 ŠZ nebo vzdělávání podle vzdělávacího programu základní školy speciální odpovídá speciálním vzdělávacím potřebám žáka:  
Ano  Ne

Případné navrhované změny:

*\*Nehodící se škrtněte.*

<b>Hodnocení využívání podpůrných opatření</b> (zda byla PO využívána, zda byla efektivní, navrhněte i případné změny týkající se využívání PO)	
Metody výuky (pedagogické postupy)	
Úpravy obsahu vzdělávání	
Úprava očekávaných výstupů vzdělávání	
Organizace výuky	
Předmět speciálně pedagogické péče	
Pedagogická intervence	

<b>Personální podpora</b>	
<b>Hodnocení žáka</b>	
<b>Pomůcky a učební materiály</b>	
<b>Podpůrná opatření jiného druhu</b>	
<b>Úprava podmínek přijímání ke vzdělávání a ukončení vzdělávání</b>	
<b>Spolupráce se zákonnými zástupci</b>	
<b>Doplňující informace a sdělení školy</b>	<i>Tuto část využijte pro souhrnné vyjádření a doplňující komentáře.</i>

.....  
**Pověřený pracovník pro jednání se ŠPZ (jméno, příjmení, podpis)**

.....  
**Zákonný zástupce/zletilý klient (jméno, příjmení, podpis)**

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

Vypracovala: