

ZÁKLADNÍ ŠKOLA BRNO, SEKANINOVA,
PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE

Speciálně pedagogické centrum

pracoviště Brno, Husovická 14, 614 00

telefon: 545 241 414, datová schránka - c9pxdg2, e-mail: spc@zssekaninova.cz

VYHODNOCENÍ POSKYTOVÁNÍ PODPŮRNÝCH OPATŘENÍ
A INDIVIDUÁLNÍHO VZDĚLÁVACÍHO PLÁNU

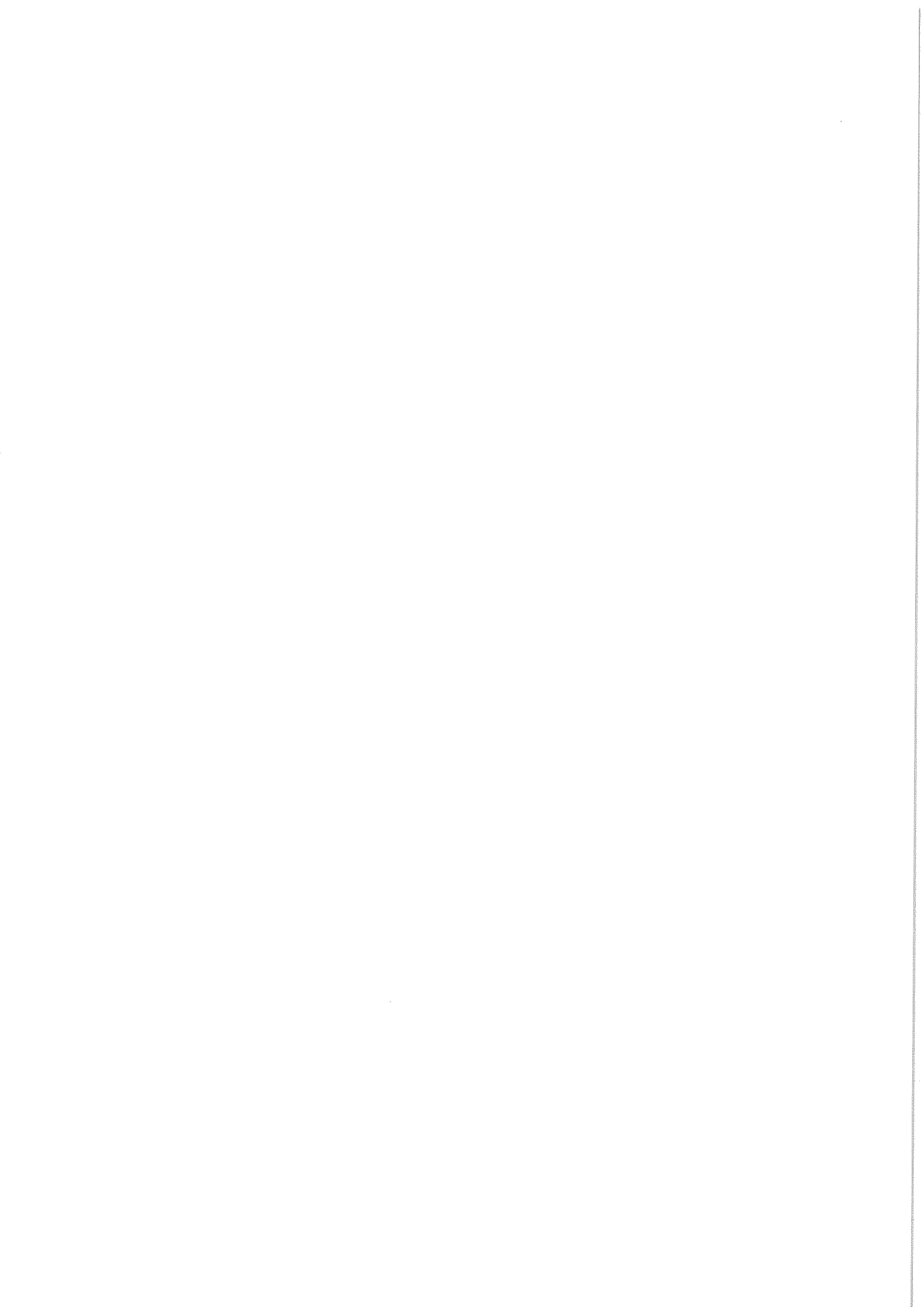
Jméno a příjmení žáka..... datum narození.....

Škola, třída..... škol. rok.....

Převažující stupeň PO:, realizováno od:

Vyplňte pouze PO, která jsou u daného dítěte/žáka realizována.

HODNOCENÍ JEDNOTLIVÝCH PO:	OSVĚDČILO SE:	NEOSVĚDČILO SE:	NÁVRH ZMĚNY:
METODY VÝUKY			
ÚPRAVY OBSAHU VZDĚLÁVÁNÍ			
ÚPRAVA OČEKÁVANÝCH VÝSTUPŮ			
ORGANIZACE VÝUKY			
PŘEDMĚT SPEC. PED. PÉČE			
PEDAGOGICKÁ INTERVENCE			
IVP			
PERSONÁLNÍ PODPORA			
HODNOCENÍ ŽÁKA			
POMŮCKY/SPEC.UČEBNICE			
PO JINÉHO DRUHU			
ÚPRAVA PODMÍNEK PŘIJÍMÁNÍ KE VZDĚLÁVÁNÍ A UKONČOVÁNÍ VZDĚLÁVÁNÍ			
SPOLUPRÁCE S RODINOU			
DALŠÍ POZNÁMKY, DOPLNĚNÍ, SDĚLENÍ ŠKOLY			



VYHODNOCENÍ NAPLŇOVÁNÍ INDIVIDUÁLNÍHO VZDĚLÁVACÍHO PLÁNU DÍTĚTE

Vyplňte, pokud je dítě vzděláváno dle Individuálního vzdělávacího plánu.

Uveďte priority vzdělávání a dalšího rozvoje dítěte/žáka (cíle IVP)	
Hodnocení cílů IVP (jak se dané cíle podařilo naplnit)	
Návrhy na změny, důležité podněty pro vzdělávání dítěte/žáka dle IVP v dalším období (návrhy na úpravy a aktualizace IVP, stanovení priorit dalšího rozvoje žáka, apod.)	

V..... dne

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

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

Ředitel školy

Závěry vyhodnocení vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu	Jméno a příjmení pracovníka ŠPZ	Datum, podpis

