

D Ů V Ě R N Ě !

## ZPRÁVA MATEŘSKÉ ŠKOLY

(Prosím, předejte na konkrétní pracoviště PPP či SPC, které má dítě v péči.)

Vážená paní učitelko, pane učiteli, Vaše pedagogická diagnostika týkající, se kromě jiného, i informací o dosavadním průběhu vzdělávání dítěte, je pro nás velmi důležitým podkladem k vyšetření, posouzení školní zralosti, nastavení vhodných PO atd. Prosíme o laskavé vyplnění tohoto formuláře (i s doplněním dalších významných skutečností, které v dotazníku nejsou uvedeny). Děkujeme za spolupráci.

Pracovníci PPP a SPC Vysočina

Jméno a příjmení dítěte:	Škola:
Datum narození:	Třída:
Bydliště:	Datum nástupu do školy:
Jméno třídní učitelky/učitele:	
Telefon na třídní učitelku/učitele:	E-mail třídní učitelky/učitele:

### Hlavní důvod vyšetření

**Specifikujte podrobně projevy obtíží dítěte a uveďte i jejich možné příčiny, které jsou Vám známy**  
(například onemocnění, jiné kulturní nebo životní podmínky aj.)

--

### Informace o třídě dítěte

Počet dětí ve třídě:	Jedná se o věkově smíšenou třídu: <input type="checkbox"/>		
	Ve třídě jsou pouze děti ve věku (uveďte konkrétně):		
Jedná se o třídu podle §16, odst. 9 ŠZ: <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE	Počet žáků s příznaným PO II. – V. stupně:		
Celkový počet asistentů pedagoga ve třídě:	Z toho doporučených PPP:	Z toho doporučených SPC:	Z jiných zdrojů:

## Informace o dítěti

**Chování dítěte v MŠ** (*adaptace, vztah k autoritě, emoční a sociální zralost, hra, spolupráce, oblíbené činnosti, kázeňské problémy aj.*)

**Řeč** (*vyjadřovací schopnosti - tvorba vět, vyprávění události, tempo řeči, slovní zásoba, výslovnost, logopedická péče, jazykové prostředí rodiny aj.*)

**Motorika** (*hrubá a jemná motorika, kresebný projev, vztah ke kreslení, držení tužky aj.*)

**Pracovní oblast a poznávací schopnosti dítěte** (*nadání, paměť, pozornost, aktivita, osobní tempo, vytrvalost, samostatnost, sebedůvěra, reakce na neúspěch, schopnost dokončit úkol, uspokojení z činnosti aj.*)

**Spolupráce s rodinou** (*výchovné působení, nároky rodičů a jejich zájem, spolupráce rodičů se školou aj.*)

<b>Informace o intervenci dalšího odborného pracoviště</b> (pokud má škola k dispozici údaje od zákonných zástupců)	
Logopedická péče: <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> NEVÍM	Jiné SPC či PPP: <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> NEVÍM
Psychiatrická ambulance: <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> NEVÍM	Neurologická ambulance: <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> NEVÍM
Další možnosti (vypište):	

<b>Dosud realizovaná podpora školy</b> (popište, jaká opatření jste uplatnili a s jakým výsledkem)

<b>Očekávání školy</b> (o jakých konkrétních opatřeních škola vzhledem k potřebám dítěte uvažuje) V případě posouzení školní zralosti uveďte stanovisko školy k odkladu školní docházky.

V \_\_\_\_\_ dne:

Zpracoval/a :  
(jméno, příjmení)

Podpis:

Zákonní zástupci byli se zprávou seznámeni dne:

**Poznámka:** Případně doplňte další důležité informace.

DĚKUJEME ZA VYPLNĚNÍ