**Pedagogicko–psychologická poradna Znojmo,**

**příspěvková organizace, Jana Palacha 6, 669 02 Znojmo** tel.: **515 26 00 77**

e-mail:pppznojmo@skolyjm.cz IČ **70841683**

**DOTAZNÍK PRO ŠKOLU – K ŽÁDOSTI O VYPRACOVÁNÍ POSUDKU PRO UZPŮSOBENÍ PODMÍNEK MATURITNÍ ZKOUŠKY**

*Žák se obrátí na ředitele školy, který určí, kdo z pedagogů školy odpovídá za vyplnění dotazníku (položky týkající se výuky vyplní vyučující maturitních předmětů)*

Jméno a příjmení žáka: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bydliště (trvalý pobyt): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefonický kontakt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Škola: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 RED IZO školy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Obor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ročník: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Třídní učitel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Předchozí vyšetření (kde a kdy): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Byla škola seznámena s tím, že jde o žáka/žákyni se speciálními vzdělávacími potřebami?**

ANO NE

Pokud ano, kdy: ☐ V době přijímacího řízení ☐ V průběhu studia, ročník:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# **V případě, že škola nemá zprávu školského poradenského zařízení, kým byla o speciálních vzdělávacích potřebách žáka/žákyně informována?**

☐ Zákonný zástupce

☐ Žák

☐ Jiné \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# **Jaké potíže ve vzdělávání se u žáka/žákyně projevovaly v průběhu studia? (zatrhněte a vypište co nejpodrobněji)**

☐ Čtenářský projev:

☐ Psaný projev:

☐ Řečový projev:

☐ Práceschopnost (pozornost, pracovní tempo):

☐ Tenze, snížená frustrační tolerance:

☐ Jiné:

# **Je při vzdělávání a hodnocení žáka/žákyně využívána tolerance specifické chybovosti? Pokud ano, jaká? (zatrhněte a vypište co nejpodrobněji)**

☐ Český jazyk:

☐ Cizí jazyk:

☐ Ostatní předměty, které budou součástí MZ (včetně školní části):

# **Má žák/žákyně navýšen časový limit na řešení některých úloh a činností během vzdělávání? Pokud ano, při kterých, kolik % času? (zatrhněte a vypište co nejpodrobněji)**

☐ Český jazyk:

☐ Cizí jazyk:

☐ Ostatní předměty, které budou součástí MZ (včetně školní části):

# **6. Jsou při vzdělávání žáka/žákyně využívány individuální kompenzační pomůcky? Pokud ano, jaké? (zatrhněte a vypište co nejpodrobněji)**

☐ Český jazyk:

☐ Cizí jazyk:

☐ Ostatní předměty, které budou součástí MZ (včetně školní části):

# **7. Měl/a žák/žákyně po dobu studia, či má dosud, asistenta pedagoga, osobního asistenta? Pokud ano, v jakých činnostech asistent žáka/žákyni podporuje či podporoval?**

☐ Asistent pedagoga

☐ Osobní asistent

Oblast podpory (vzdělávací, komunikační, socializační, zdravotní, sebeobslužné atd.):

**Další sdělení** (vyjádření školy k potřebám uzpůsobení podmínek MZ):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Jméno a podpis učitelů, kteří dotazník vypracovali:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Datum**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Razítko školy:**