



ZPRÁVA MATEŘSKÉ ŠKOLY O DÍTĚTI PRO ÚČELY KONTROLNÍHO VYŠETŘENÍ

Jméno a příjmení dítěte: Datum narození:

Název a adresa mateřské školy:

Jméno zákonného zástupce:

Bydliště:

Tel. číslo: Email:

Informace o intervenci jiného odborného pracoviště: SPC, PPP, SVP, klinický psycholog, psychiatr,
neurolog, logoped:

.....

Popis současných obtíží dítěte:

.....

.....

.....

Realizovaná podpůrná opatření a jejich zhodnocení: co se osvědčilo / neosvědčilo:

.....

.....

Vaše očekávání od vyšetření:

.....

.....

Docházka do mateřské školy (pravidelná, nepravidelná, časté absence):

.....

.....

Chování a jiné projevy dítěte:

.....

.....

Pozornost:

.....

.....

Spolupráce a komunikace rodiny s mateřskou školou:

.....

.....

V dne 20.....

.....

podpis učitele

.....
podpis pedagogického pracovníka
zodpovědného za spolupráci
se ŠPZ

razítko školy