



**ZPRÁVA ŠKOLY O ŽÁKOVĚ PRO ÚČELY KONTROLNÍHO VYŠETŘENÍ
(ZŠ, SŠ)**

Jméno a příjmení žáka: Datum narození:

tř: Opakoval(a) ročník:

Název a adresa 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 žáka:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Realizovaná podpůrná opatření a jejich zhodnocení: co se osvědčilo / neosvědčilo ve výuce, v rámci
speciální pedagogické péče, pedagogické intervence:

.....
.....
.....
.....
.....

Pokud nebylo možné realizovat podpůrná opatření doporučená PPP, uveďte která a z jakého důvodu:

.....
.....

Vaše očekávání od vyšetření:

.....
.....
.....
.....

Klasifikace

	tř.	1.pol	2.pol	tř.	1.pol	2.pol
JČ						
M						
CJ1						
CJ2						

Zameškal (a) hodin omluvenýchneomluvenýchproč?

Chování a jiné projevy žáka:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Postoj žáka ke svým obtížím:

.....

.....

.....

Pozornost:

.....

.....

.....

.....

Pracovní návyky, zájem o vyučování:

.....

.....

.....

.....

Spolupráce a komunikace rodiny se školou:

.....

.....

.....

.....

V dne 20.....

.....
podpis třídního učitele

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

razítko školy