



**Speciálně-pedagogické centrum
při Speciální ZŠ, Speciální MŠ a Praktické škole Děčín**



Hudečkova 757/6, 405 02 Děčín I, spc@specdcbynov.cz, 607 936 913
Sukova 870/6, 408 01 Rumburk, spc.rumburk@specdcbynov.cz, 775 445 039
ID datové schránky: xyu4bn8

NÁVRH MŠ NA VYŠETŘENÍ DÍTĚTE

- podklady pro prvotní šetření dítěte v ŠPZ -

Jméno dítěte:

Datum narození:

Adresa:

Telefon:

MŠ:

Třída:

Počet dětí ve třídě:

AP ve třídě:

ne

ano, počet:

úvazek:

Dítě navštěvuje stávající MŠ od:

Dítě čerpá odklad ŠD:

Kontaktní pracovník MŠ pro příp. konzultaci (jméno, telefon):

Důvod návrhu vyšetření, konkrétní popis problému (jak se potíže projevují, v jakých situacích a kdy v průběhu dne, jak dlouho již problém trvá):

Doposud přijatá opatření ze strany MŠ (povaha podpory, kterou pedagogové dítěti poskytují + míra úspěšnosti):

Vyžaduje dítě podporu asistenta pedagoga?

Ne.

Ano. Uved'te ve kterých oblastech:

Stručná pedagogická diagnostika dítěte (aktivní úroveň jeho schopností a dovedností - sebeobsluha, hygiena, motorika, řeč, poznávací schopnosti, všeobecný přehled):

Jak se dítě zapojuje do sociální interakce (jak si stojí v kolektivu vrstevníků, jak se zapojuje do činnosti v MŠ, jak spolupracuje s dětmi, dospělými)?

Pokud je cílem šetření v ŠPZ posouzení školní zralosti, odklad školní docházky pedagogové MŠ:

Navrhovaná podpora dítěte ve výchovně-vzdělávacím procesu (organizační, personální, pomůcky):

Dne:

Vypracoval:

Podpis:

Podpis zákonného zástupce dítěte: