

**ZPRÁVA ŠKOLY O ŽÁKOVI PRO ÚČELY VYŠETŘENÍ V PPP**

Jméno a příjmení žáka:				Datum narození:		
Třída:	Ročník:	Opakoval ročník:	Třídní učitelka:			
Škola:						
Jméno a příjmení zákonného zástupce:				Telefon:		
Bydliště:				E-mail:		
Informace o intervenci jiného odborného pracoviště: SPC, PPP, SVP, klinický psycholog, psychiatr, neurolog, logoped:						
Popis současných obtíží žáka:						
Realizovaná podpůrná opatření a jejich zhodnocení:						
Pokud nebylo možné realizovat podpůrná opatření doporučená PPP, uveďte která a z jakého důvodu:						
Vaše očekávání od vyšetření:						
<b>Klasifikace</b>	<b>Třída</b>	<b>1.pololetí</b>	<b>2.pololetí</b>	<b>Třída</b>	<b>1.pololetí</b>	<b>2.pololetí</b>
Český jazyk						
Matematika						
Cizí jazyk 1						
Cizí jazyk 2						
Počet omluvených hodin:		Počet neomluvených hodin:		Uveďte důvod:		
Chování a jiné projevy žáka:						
Postoj žáka ke svým obtížím:						
Pozornost:						
Pracovní návyky, zájem o vyučování:						
Spolupráce a komunikace rodiny se školou:						
V	dne:		..... podpis zákonného zástupce			
..... podpis třídního učitele			..... podpis pedagogického pracovníka zodpovědného za spolupráci se ŠPZ			

