

SNÍMEK TŘÍDY

Název školy:

Adresa školy:

Kontaktní telefon:e-mail:

Ředitel školy:..... Telefon:

Koordinátor péče o žáky se SVP

Jméno a příjmení

Telefone-mail

Školní poradenské pracoviště: **ANO** **NE****výchovný poradce**

Jméno a příjmení

Telefone-mail.....

metodik prevence

Jméno a příjmení

Telefone-mail.....

školní psycholog

Jméno a příjmení

Telefone-mail.....

školní speciální pedagog

Jméno a příjmení

Telefone-mail.....

logoped (školní či externí, který na školu dochází)

Jméno a příjmení

Telefone-mail.....

Předměty speciálně pedagogické péče v rámci ŠVP jsou možné:**ANO** (máme speciálního pedagoga) - **NE** (nemáme tuto možnost)

MATERIÁLNÍ ZAJIŠTĚNÍ

Pomůcky (vyjma spotřebního materiálu včetně jednorázových pracovních sešitů)

Název Počet
Název Počet
Název Počet
Název Počet
Název Počet

ICT vybavení pro možné individuální zapůjčení žákům (NTB, tablety)

Pomůcka Počet
Pomůcka Počet
Pomůcka Počet
Pomůcka Počet

Které pomůcky pro výuku žáka/studenta navrhuje?

název:..... koupě výpůjčka
název:..... koupě výpůjčka

Uvítali byste možnost zakoupení dalších pomůcek? ANO NE (máme dostatek)

Sepsal:.....

Ředitel/ka školy:.....

V.....

Datum:.....