

---

## SNÍMEK Mateřské školy

Název školy:

Adresa školy:

Kontaktní telefon:

e-mail:

Ředitel školy:

Telefon:

Koordinátor péče o žáky se SVP

Jméno a příjmení:

Telefon:

e-mail:

### Personální podpora v MŠ

Asistent pedagoga ve třídě

ANO

NE

Komentář (počet, úvazek):

Další pedagogický pracovník ve třídě

ANO

NE

Jiný pracovník

ANO

NE

Komentář:

### Logopedická prevence v rámci MŠ je vedena:

1. kvalifikovaným učitelem v oboru logopedie (státnicové zkoušky z logopedie)
2. logopedickým asistentem
3. logopedická prevence v rámci MŠ není poskytována

### Předměty speciálně pedagogické péče v rámci ŠVP jsou možné:

**ANO** (máme speciálního pedagoga)

**NE** (nemáme tuto možnost)

### Skladba žáků v MŠ:

- Počet žáků s PO 1. stupně (s vypracováním PLPP):
- Počet žáků s PO 2. a 3. stupně:
- Počet žáků s PO 4. a 5. stupně:
- Počet žáků, kterým byla doporučena speciálně – pedagogická péče v rámci PO:

### MATERIÁLNÍ ZAJIŠTĚNÍ v MŠ

#### **1. Pomůcky**

Název:

Počet:

Název:

Počet:

Název:

Počet:

Název:

Počet:

Název:

Počet:

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

Pomůcka:

Počet:

Pomůcka:

Počet:

**Které pomůcky pro výuku žáka/studenta byste uvítali?**

název:

koupě

výpůjčka

název:

koupě

výpůjčka

název:

koupě

výpůjčka

**Pomůcky již doporučené z NFN v rámci PO**

Název:

Název:

Název:

Název:

Sepsal: .....

Ředitel/ka MŠ: .....

V .....

Datum: .....