
SNÍMEK TŘÍDY

Název školy: _____

Adresa školy: _____

Kontaktní telefon: _____ e-mail: _____

Ředitel školy: _____ Telefon: _____

Koordinátor péče o žáky se SVP

Jméno a příjmení _____

Telefon _____ e-mail _____

Školní poradenské pracoviště:

ANO

NE

výchovný poradce

Jméno a příjmení _____

Telefon _____ e-mail _____

metodik prevence

Jméno a příjmení _____

Telefon _____ e-mail _____

školní psycholog

Jméno a příjmení _____

Telefon _____ e-mail _____

školní speciální pedagog

Jméno a příjmení _____

Telefon _____ e-mail _____

logoped (školní či externí, který na školu dochází)

Jméno a příjmení _____

Telefon _____ e-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: _____