



VYHODNOCENÍ POSKYTOVÁNÍ PODPŮRNÝCH OPATŘENÍ

Děkujeme za spolupráci.

Jméno a příjmení žáka:

Škola, třída:

Školní rok:

Převažující stupeň PO:

Realizováno od:

Hodnocení jednotlivých PO - pokud byla PO doporučena, prosíme, vyplňte pouze relevantní pole.

METODY VÝUKY

ÚPRAVY OBSAHU VZDĚLÁVÁNÍ

ÚPRAVA OČEKÁVANÝCH VÝSTUPŮ

ORGANIZACE VÝUKY

HODNOCENÍ ŽÁKA

IVP

PERSONÁLNÍ PODPORA (AP)

POMŮCKY/SPEC.UČEBNICE

PO JINÉHO DRUHU

SPOLUPRÁCE S RODINOU

DALŠÍ POZNÁMKY, DOPLNĚNÍ, SDĚLENÍ ŠKOLY

Datum:

Třídní učitel (jméno, příjmení):

Osobní údaje jsou zpracovávány v souladu s obecným nařízením o ochraně osobních údajů č. 2016/679. Informace o zpracování osobních údajů jsou zveřejněny na <https://www.sluch-ol.cz>.

Děkujeme za vyplnění.

Prosíme, vyplněné odevzdejte osobně v SPC nebo zašlete datovou schránkou nebo poštou na adresu uvedenou v záhlaví.

ID DS: 74j28gk