**Dotazník o dítěti**

Vážení rodiče,

na základě novely zákona 561/2015 Sb. o předškolním, základním, středním a vyšším odborném a jiném vzdělávání (§16, §22) a vyhlášky 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami Vás žádáme o vyplnění následujících položek:

**Jméno a příjmení dítěte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, datum narození:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Doporučení škol. poradenského zařízení k úpravám vzdělávání ano ne

Specifické poruchy učení, ADHD, ADD ano ne

Poruchy autistického spektra ano ne

Aspergerův syndrom ano ne

Dysfázie a jiné vady řeči ano ne

Specifikujte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Smyslová postižení ano ne

Specifikujte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tělesné postižení ano ne

Specifikujte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Jiná onemocnění nebo změny ve zdravotní způsobilosti, které mohou mít vliv na průběh vzdělávání. Specifikujte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lehké mentální postižení ano ne

Rodný jazyk \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Státní příslušnost \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

U cizinců zakroužkujte: cizinec s trvalým pobytem; cizinec bez trvalého pobytu; osoba s dočasnou

 ochranou; osoba s doplňkovou ochranou; azylant nebo žadatel o azyl

Jazyk používaný v dvojjazyčné rodině \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pěstounská péče ano ne

Střídavá péče ano ne

Rodina v hmotné nouzi (možnost fin. pomoci – např. stravování) ano ne

 Jiné informace, které mohou mít vliv na průběh vzdělávání - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mé dítě je nadané v: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Za vyplnění dotazníku děkujeme. Vámi podané informace nám pomohou při výchovně vzdělávací práci s Vaším dítětem a jsou důležité při nastavování individuálního přístupu.

Zároveň si Vás dovolujeme upozornit, že žáci se speciálními vzdělávacími potřebami mají v některých případech nárok na podporu ve vzdělávání, a můžete tudíž navštívit příslušné školské poradenské zařízení.

V …………………… dne …………… podpis rodičů…………………………………