#  *Příspěvková organizace Středočeského kraje*


# SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÉ CENTRUM

# při Dětském domově a Mateřské škole Beroun

**se sídlem: Mládeže 1102/8, Beroun-Město, 266 01 Beroun**

IČ: 47511753

 Číslo účtu: KB 12239131/0100

ID datové schránky: piiuij6

 Telefon ředitel: 311 611 728

 **SPC: 311 514 535**

**SPC mob.: 601 566 503**

[www: ddmsberoun.cz](http://www.hluchoslepota-deti.cz)

e-mail: prokopiusova@ddmsberoun.cz

**VYHODNOCENÍ POSKYTOVÁNÍ PODPŮRNÝCH OPATŘENÍ U STUDENTŮ SE SVP (2. – 5. st. PO)**

(dle Vyhlášky č. 27/2016 § 4 odst. 2, § 16 odst. 4)

**Jméno studenta/studentky: Stupeň PO:**

**Datum narození: Počet studentů se SVP I. st.: II-V.st:**

**Škola, studijní obor, třída:**

**Třídní učitel/ka:**

**Asistent pedagoga ve třídě**: ano ne

**Hodnocení:**

**1/** **Modifikace obsahu učiva** (do jaké míry se podařilo naplánované učivo zvládnout, zda bylo třeba v průběhu šk. roku dále požadavky modifikovat, co student/ka potřebuje do budoucna dále upravit a za jakých podmínek)

**2/ Úpravy metod, organizace vzdělávání a hodnocení studenta** (jak se osvědčily upravené metody a postupy, které jsou efektivní a zda je vhodné v nich pokračovat, které se neosvědčují a je třeba je dále upravit; které úpravy organizace výuky se osvědčily, co je třeba dále upravit; nakolik úprava hodnocení odpovídá potřebám studenta, návrh dalších forem hodnocení)

**3/ Personální podpory** (asistent pedagoga či další pedagogický pracovník – hodnocení efektivity jeho působení, vhodnost prodloužení tohoto PO)

**4/ Intervence** (předmět spec. pedag. péče – vyhovuje organizace – časové rozvržení, personální realizace, forma indiv. nebo skupinová, spolupráce studenta, pokroky, stagnace, zhoršení výkonů studenta, návrh změn organizace PSPP, pedagogická intervence - jak je organizována (doučování nebo příprava na výuku) a jak je efektivní pedag. intervence, měla by pokračovat nebo být ukončena)

**5/ Využití pomůcek** (co je efektivně využíváno, co chybí k podpoře studenta pro výuku, PSPP nebo PI)

**V případě, že byl student/ka vzděláván/a dle IVP uveďte prosím následující informace:**

**6/ Individuálního vzdělávacího plánu (IVP)**

 a/ vyhodnocení za období:

b/na realizaci se podílí (jména pedagogů + předměty):

c/ spolupráce s rodiči při plnění IVP:

d/ celkové hodnocení plnění cílů IVP (priority vzdělávání a dalšího rozvoje žáka – návrh pokračování vzdělávání dle IVP nebo ukončení realizace tohoto PO)

**7/** **Další informace** podstatné pro práci se studentem v následujícím období

Datum zpracování:

Zpracovatel vyhodnocení (jméno, pracovní pozice, podpis):

Razítko školy a podpis odpovědného pracovníka: