

Vyjadrenie na účel poskytnutia podporného opatrenia

Evidenčné číslo:	
Meno dieťaťa/žiaka:	
Dátum narodenia:	
Adresa bydliska:	

Žiadateľ vyjadrenia: (meno a priezvisko)			
	zákonný zástupca dieťaťa alebo nepĺnoletého žiaka		pedagogický zamestnanec
	plnoletý žiak		odborný zamestnanec
	zástupca zariadenia		
Odporúčané podporné opatrenia:			
	poskytovanie výchovy a vzdelávania na základe úpravy cieľov, metód, foriem a prístupov vo výchove a vzdelávaní;		
	poskytovanie výchovy a vzdelávania na základe úpravy obsahu výchovy a vzdelávania a hodnotenia výsledkov dosiahnutých deťmi alebo žiakmi vo výchove a vzdelávaní		
	zabezpečenie činností na rozvoj pohybovej schopnosti, zmyslového vnímania, komunikačnej schopnosti, kognitívnej schopnosti, sociálno-komunikačných zručností, emocionality a sebaobsluhy		
	činnosť na podporu dosahovania školskej spôsobilosti		
	zabezpečenie poskytovania kurzu vyučovacieho jazyka školy alebo inej podpory pri osvojovaní si vyučovacieho jazyka školy		
	zabezpečenie doučovania alebo cieleného učenia na dosiahnutie najvyššieho individuálneho kognitívneho potenciálu dieťaťa alebo žiaka		
	skvalitnenie podmienok výchovy a vzdelávania žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia ¹		
	zabezpečenie vzdelávania sa vo vyučovacom predmete alebo vo vzdelávacej oblasti vo vyššom ročníku;		
	zabezpečenie osobitných foriem komunikácie dieťaťa so zdravotným postihnutím alebo žiaka so zdravotným postihnutím so školou alebo so školským zariadením		
	činnosť na podporu sociálneho zaradenia		
	činnosť na podporu predchádzania ukončenia školskej dochádzky v nižšom ako poslednom ročníku základnej školy alebo strednej školy		
	špecializované kariérové poradenstvo		
	zabezpečenie pôsobenia pedagogického asistenta v triede ²		
	poskytovanie zdravotnej starostlivosti		
	zabezpečenie sebaobslužných úkonov podľa osobitného predpisu ^{80c}) v čase výchovno-vzdelávacieho procesu ³		
	poskytnutie špeciálnych edukačných publikácií a kompenzačných pomôcok		
	zabezpečenie úpravy priestorov školy určených na podporu vnímania a nadobúdanie zručností		
	odstraňovanie fyzických bariér v priestoroch školy alebo školského zariadenia a organizačných bariér pri výchove a vzdelávaní		
	zabezpečenie diétného stravovania		

Navrhovaný rozsah podporného opatrenia:			
Meno a priezvisko vyjadrujúceho sa			
Pracovná pozícia vyjadrujúceho sa			
Kontakt (telefón, mail)			
Podpis			
Dátum			
Vyjadrenie prevzal (doručuje sa)	zákonný zástupca dieťaťa alebo nepĺnoletého žiaka		pedagogický zamestnanec
			odborný zamestnanec
	plnoletý žiak		zástupca zariadenia
Podpis riaditeľa školy/školského zariadenia a pečiatka			

¹ Ak zariadenie poradenstva a prevencie (ďalej len „ZPP“) zaznačí podporné opatrenie „skvalitnenie podmienok výchovy a vzdelávania žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia“ vyplní aj **prílohu č. 1**

² Ak ZPP zaznačí podporné opatrenie „zabezpečenie pôsobenia pedagogického asistenta v triede“ vyplní aj **prílohu č. 2**

³ Ak ZPP zaznačí podporné opatrenie „zabezpečenie sebaobslužných úkonov podľa osobitného predpisu^{80c)} v čase výchovno-vzdelávacieho procesu“ vyplní aj **prílohu č.3**

Vysvetlivky k Vyjadreniu na účel poskytnutia podporného opatrenia

Odporúča sa dodržiavať štruktúru a veľkosť buniek na pravej strane tabuľky prispôsobiť obsahu.

- 1. Evidenčné číslo:** Uvedie sa registratúrne číslo dokumentu.
- 2. Žiadateľ vyjadrenia:** Uvedie sa meno a priezvisko, kto žiadal o vyjadrenie na účel poskytnutia podporného opatrenia a vyznačí sa krížikom možnosť, v ktorej žiadateľ vystupuje. V prípade vyznačenia pedagogický zamestnanec sa dopíše o akú kategóriu pedagogického zamestnanca ide v zmysle § 19 zákona 138/2019 Z. z. o pedagogických a odborných zamestnancoch v znení neskorších predpisov. V prípade vyznačenia odborný zamestnanec sa dopíše o akú kategóriu odborného zamestnanca školy (školského zariadenia, okrem zariadenia poradenstva a prevencie) ide v zmysle § 23 zákona č. 138/2019 Z. z.
- 3. Odporúčané podporné opatrenia:** Krížikom sa označia odporúčané konkrétne podporné opatrenia v zmysle §145a ods. 2 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní a (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.
- 4. Navrhovaný rozsah podporného opatrenia** – uvedenie potrebného rozsahu podporného opatrenia dieťaťu/žiakovi potrebného na to, aby sa dieťa alebo žiak mohli plnohodnotne zapájať do výchovy a vzdelávania a rozvíjať svoje vedomosti, zručnosti a schopnosti. V prípadných podporných opatrení poskytovanie výchovy a vzdelávania na základe úpravy obsahu výchovy a vzdelávania a hodnotenia výsledkov dosiahnutých deťmi alebo žiakmi vo výchove a vzdelávaní a zabezpečenie činností na rozvoj pohybovej schopnosti, zmyslového vnímania, komunikačnej schopnosti, kognitívnej schopnosti, sociálno-komunikačných zručností, emocionality a sebaobsluhy sa uvedie aj ktorej časti podporného opatrenia sa rozsah odporúčaného opatrenia týka. Uvedie sa aj časové obdobie poskytovania podporného opatrenia. Časové obdobie môže trvať napríklad do ukončenia daného školského roka, alebo do ukončenia vzdelávania dieťaťa alebo žiaka daného stupňa vzdelania.
- 5. Vyjadrenie poskytuje :** Uviesť meno a priezvisko vyjadrujúceho sa.
- 6. Pracovná pozícia vyjadrujúceho sa:** Vyjadrenie môže poskytnúť pedagogický zamestnanec v kategórii učiteľ alebo školský špeciálny pedagóg, odborný zamestnanec školy alebo odborný zamestnanec zariadenia poradenstva a prevencie.
- 7. Vyjadrenie prevzal (doručuje sa):** Vybrať z uvedených možností.
- 8. Podpis** riaditeľa školy/školského zariadenia a pečiatka školy/školského zariadenia.

Príloha č. 1

Vyjadrenie ZPP o tom, že dieťa/žiak je dieťaťom/žiakom zo SZP na školský rok ...

CPP/ŠCPP:		
Adresa:		
Zriaďovateľ:		
Typ zriaďovateľa (K,C,S):		
Meno a priezvisko dieťaťa/žiaka:		
dátum narodenia:		
v uvedenom školskom roku bude /dieťaťom žiakom:		
<i>materskej školy</i>		
<i>základnej školy /ŠZŠ - v ročníku:</i>		
<i>strednej školy/špeciálnej strednej školy</i>		
názov a adresa školy		
Dôvody priznania statusu SZP:		Krížikom označte kategórie, ktoré sa uvedeného žiaka týkajú
1	Rodina, v ktorej dieťa žije, neplní základné funkcie – socializačno-výchovnú, emocionálnu a ekonomickú	
2	Chudoba a hmotná núdza rodiny dieťaťa	
3	Aspoň jeden z rodičov dieťaťa je dlhodobo nezamestnaný, patrí k znevýhodneným uchádzačom o zamestnanie	
4	Nedostatočné vzdelanie zákonných zástupcov – aspoň jeden z rodičov nemá ukončené základné vzdelanie	
5	Nevyhovujúce bytové a hygienické podmienky, v ktorých dieťa vyrastá – absencia miesta na učenie, posteľ, elektrickej prípojky, pitnej vody, WC	
6	Vyučovací jazyk školy je iný ako jazyk, ktorým dieťa hovorí v domácom prostredí	
7	Rodina dieťaťa žije v segregovanej komunite	
8	Sociálne vylúčenie komunity alebo rodiny dieťaťa z majoritnej spoločnosti	
<p><i>Pozn. Bližšie podrobnosti na posudzovanie SZP sú dostupné:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • v dokumente VÚDPaP s názvom „Metodická informácia pre odborných zamestnancov poradenských zariadení - Posudzovanie kognitívneho vývinu detí zo sociálne znevýhodneného prostredia, aktualizovaná v r. 2018“ • v „Usmernení MŠVVŠ SR č. 2016-11850/9969:1-100A“ 		
<p>Vyhotovil:.....</p> <p>V:.....</p> <p>Dňa:.....</p> <p style="text-align: right;">.....</p> <p style="text-align: right;">Pečiatka a podpis ZPP</p>		

Príloha č. 2

Odporúčanie pedagogického asistenta (PA) na školský rok ...

CPP/ŠCPP:			
Adresa:			
Zriaďovateľ:			
Typ zriaďovateľa.(K,C,S):			
Meno a priezvisko dieťaťa/žiaka:			
dátum narodenia:			
v uvedenom školskom roku bude dieťaťom/žiakom:			
<i>materskej školy</i>			
<i>základnej školy /SZŠ - v ročníku:</i>			
<i>strednej školy/speciálnej strednej školy</i>			
názov a adresa MŠ/ školy :			
Diagnostikované zdravotné znevýhodnenie (diagnóza):			
Druh zdravotného znevýhodnenia (zaradenie podľa Formuláru ASIST)		krížikom označte skupinu, ktorá sa uvedeného dieťaťa/žiaka týka	
Skupina ZZ 1	1	Dieťa/Žiak s vývinovou poruchou učenia	
	2	Dieťa/Žiak s ľahkým stupňom mentálneho postihnutia	
	3	Dieťa/Žiak s poruchou správania	
	4	Dieťa/Žiak chorý a zdravotne oslabený	
	5	Dieťa/Žiak s poruchou aktivity a pozornosti	
Skupina ZZ 2	6	Dieťa/Žiak so stredným stupňom mentálneho postihnutia	
	7	Dieťa/Žiak s narušenou komunikačnou schopnosťou	
	8	Slabozraké dieťa/žiak	
	9	Dieťa/Žiak so zvyškami zraku	
	10	Dieťa/Žiak s poruchou binokulárneho videnia	
	11	Nedoslychavé dieťa/žiak	
	12	Dieťa/Žiak s kochleárnym implantátom	
	13	Dieťa/Žiak s telesným postihnutím okrem nechodiacich žiakov	
Skupina ZZ 3	14	Nepočujúce dieťa/žiak	
	15	Nevidiace dieťa/žiak	
	16	Dieťa/Žiak s telesným postihnutím - nechodiaci	
Skupina ZZ 4	17	Dieťa/Žiak s ťažkým alebo hlbokým stupňom mentálneho postihnutia	
	18	Dieťa/Žiak s viacnásobným postihnutím s ľahkým stupňom mentálneho postihnutia	

	19	Dieťa/Žiak s autizmom alebo ďalšími pervazívnymi vývinovými poruchami bez mentálneho postihnutia	
Skupina ZZ 5	20	Dieťa/Žiak s viacnásobným postihnutím so stredným, ťažkým alebo hlbokým stupňom mentálneho postihnutia	
	21	Dieťa/Žiak s autizmom alebo ďalšími pervazívnymi vývinovými poruchami s mentálnym postihnutím	
	22	Hluchoslepé dieťa/žiak	

Pozn. Dieťa/žiak s viacnásobným postihnutím bez mentálneho postihnutia je zaradované do kategórie ZZ 1 – ZZ 5 podľa najťažšieho druhu zdravotného postihnutia

Odporúčaný pracovný úväzok PA na dieťa/žiaka:

Stručné informácie o bariérach, z dôvodu ktorých je potrebný pri vyučovaní dieťaťa/žiaka PA*):

**) Bariéry, ktoré dieťa/žiak nedokáže prekonať bez pomoci asistenta učiteľa, prípadne aj činností resp. vyučovacie predmety (vzdelávacie oblasti), ku ktorým vyučujúci potrebuje pri vzdelávaní žiaka pomoc asistenta učiteľa, prípadne konkrétne úkony asistenta na prekonávanie týchto bariér.*

Vyhotovil:.....

V:.....

Dňa:.....

.....
Pečiatka a podpis ZPP

Príloha č. 3

Odporúčanie zamestnanca zabezpečujúceho sebaobslužné úkony (*pomocný vychovávateľ*) na školský rok ...

CPP/ŠCPP:			
Adresa:			
Zriaďovateľ:			
Typ zriaďovateľa.(K,C,S):			
Meno a priezvisko dieťaťa/žiaka:			
dátum narodenia:			
v uvedenom školskom roku bude žiakom:			
<i>materskej školy</i>			
<i>základnej školy /ŠZŠ - v ročníku:</i>			
<i>strednej školy/špeciálnej strednej školy</i>			
názov a adresa MŠ/ školy / školského zariadenia			
Diagnostikované zdravotné znevýhodnenie (diagnóza):			
Druh zdravotného znevýhodnenia		Krížikom označte skupinu, ktorá sa uvedeného dieťaťa/žiaka týka	
Skupina ZZ 1	1	Dieťa/Žiak s vývinovou poruchou učenia	
	2	Dieťa/Žiak s ľahkým stupňom mentálneho postihnutia	
	3	Dieťa/Žiak s poruchou správania	
	4	Dieťa/Žiak chorý a zdravotne oslabený	
	5	Dieťa/Žiak s poruchou aktivity a pozornosti	
Skupina ZZ 2	6	Dieťa/Žiak so stredným stupňom mentálneho postihnutia	
	7	Dieťa/Žiak s narušenou komunikačnou schopnosťou	
	8	Slabozraké dieťa/žiak	
	9	Dieťa/Žiak so zvyškami zraku	
	10	Dieťa/Žiak s poruchou binokulárneho videnia	
	11	Nedoslýchavé dieťa/žiak	
	12	Dieťa/Žiak s kochleárnym implantátom	
	13	Dieťa/Žiak s telesným postihnutím okrem nechodiacich žiakov	
Skupina ZZ 3	14	Nepočujúce dieťa/žiak	
	15	Nevidiace dieťa/žiak	
	16	Dieťa/Žiak s telesným postihnutím - nechodiaci	
Skupina ZZ 4	17	Dieťa/Žiak s ťažkým alebo hlbokým stupňom mentálneho	

		postihnutia	
	18	Dieťa/Žiak s viacnásobným postihnutím s ľahkým stupňom mentálneho postihnutia	
	19	Dieťa/Žiak s autizmom alebo ďalšími pervazívnymi vývinovými poruchami bez mentálneho postihnutia	
Skupina ZZ 5	20	Dieťa/Žiak s viacnásobným postihnutím so stredným, ťažkým alebo hlbokým stupňom mentálneho postihnutia	
	21	Dieťa/Žiak s autizmom alebo ďalšími pervazívnymi vývinovými poruchami s mentálnym postihnutím	
	22	Hluchoslepé dieťa/žiak	

Pozn. Dieťa/žiak s viacnásobným postihnutím bez mentálneho postihnutia je zaradované do kategórie ZZ 1 – ZZ 5 podľa najťažšieho druhu zdravotného postihnutia

Odporúčaný pracovný úväzok pomocného vychovávateľa na dieťa/žiaka:

Stručné informácie o oblastiach činností, ktoré má pomocný vychovávateľ poskytovať*):

Písomné vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast k potrebe a odporúčanému rozsahu prítomnosti zamestnanca zabezpečujúceho sebaobslužné úkony (môže byť aj ako kópia priložená k vyjadreniu ZPP):

**) Bližšie podrobnosti o oblastiach činností sú uvedené v Katalógu podporných opatrení.*

Vyhotovil:.....

V:.....

Dňa:.....

.....
Pečiatka a podpis ZPP