



# Speciálně pedagogické centrum

e-mail: [spcmb@skolanacelne.cz](mailto:spcmb@skolanacelne.cz)

tel.: 326 726 053, 602 549 296

DS: dn8xkp2

## Žádost o vyšetření dítěte v SPC

Kmenová škola .....

Jméno a příjmení žáka (žákyně) .....

Narozený (á)..... bydliště .....

Třída ..... ročník..... počátek školní docházky .....

Odklad školní docházky ano – ne opakoval(a) ročník, který.....

Zameškané hodiny v tomto školním roce:..... omluvené.....neomluvené .....

Nejčastější důvody absence, popř. dlouhodobá absence .....

Jméno a příjmení matky ..... bydliště .....

Jméno a příjmení otce ..... bydliště .....

Telefonní kontakt na rodiče .....

Důvod žádosti.....

.....

.....

Klasifikace žáka v uplynulém klasifikačním období:

Čj Mat Prv Vlast Přv Tv Hv Vv Pv Přp Zem Děj Fyz Chm Sv.jaz. Chování

Vyspělost ve čtení (např. hláskuje, slabikuje, čte s porozuměním aj.):

Vyspělost v psaní (např. opisuje, přepisuje, píše podle diktátu, zvládnutí pravopisu aj.):

Vyspělost v matematice (představa čísel, zákl. matematické operace, slovní úlohy, geometrie aj.):

Motorické schopnosti:

Vyjadřovací schopnosti:

Chování dítěte ve škole, mimo školu, k učitelům, ke spolužákům:

Zájmy dítěte:

Výrazné nápadnosti dítěte:

Vztahy školy a rodiny:

Třídní učitel(ka) zná žáka (žákyni) .....roků.....měsíců

Třídní učitel(ka) navrhuje toto řešení:

Třídní učitele prosíme, aby rodiče upozornili na to, že vyšetření bude trvat přibližně dvě hodiny.  
**Je nutné s sebou přinést ukázky školní práce – školní sešity (Čj, Mt, příp. naukové předměty),  
eventuelně výkresy, aj.**

Datum:.....

.....  
Podpis třídního učitele