**Hodnotenie školy k odporúčaniu pedagogického asistenta na školský rok 2025/2026**

 **v zmysle Smernice č.55/2021**

|  |  |
| --- | --- |
| **Meno a priezvisko dieťaťa/žiaka:** |  |
| **Dátum narodenia:** |  |
| **V uvedenom školskom roku bude dieťaťom/žiakom:** |  |
| ***materskej školy*** |   |
| ***základnej školy /ŠZŠ - v ročníku:*** |   |
| ***strednej školy/špeciálnej strednej školy*** |   |
| **názov a adresa MŠ/ školy:** |  |
| **Diagnostikované zdravotné znevýhodnenie (diagnóza):** |  |

**Dátum posledného psychologického vyšetrenia a meno psychológa CPP Bratislava 5\*:**

**...............................................................................................................................................................................**

**Dátum posledného špeciálno–ped. vyšetrenia a meno špeciálneho pedagóga CPP Bratislava 5\*:**

**...............................................................................................................................................................................**

**Zákonný zástupca bol s aktuálnym hodnotením k odporúčaniu asistenta oboznámený dňa: ......................................................................**

**Spôsob vzdelávania:** (učebné osnovy, IVP, skutočnosť, či žiak v tomto šk. roku pracoval s podporou asistenta učiteľa na vyučovaní a v akom rozsahu):

...............................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................

**Bariéry, ktoré žiak nedokáže prekonať z dôvodu zdravotného postihnutia:**

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................

**\* bývalé CPPPaP Švabinského 7 alebo CŠPP Žehrianska 9**

**Optimálny rozsah prítomnosti asistenta učiteľa počas výchovno – vzdelávacieho procesu (napíšte optimálny rozsah v %** a tiežúkony asistenta na prekonávanie bariér žiaka):

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................

**V ktorých vzdelávacích oblastiach, prípadne v ktorej časti dňa sa diagnostikovaná porucha prejavuje:**

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................

**Konkrétne vyučovacie hodiny, alebo časti vyučovacieho dňa a činností, ku ktorým vyučujúci potrebuje pomoc asistenta:**

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................

**Dôsledky prítomnosti zdravotne postihnutého žiaka bez prítomnosti asistenta učiteľa na výchovno – vzdelávací proces a na ostatných žiakov triedy:**

...........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**Vypracoval/a (Meno, priezvisko, pracovné zaradenie):** ...............................................................................................................................................................................

**V ................................... dňa .............................**