

Centrum pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie

Športová ul. č.40, 915 01 Nové Mesto nad Váhom

t.č.: 032 / 771 45 07, [mob: 0911 337 902](mailto:cpappapnmnv@gmail.com), cpappapnmnv@gmail.com

Príloha k žiadosti o vystavenie odporúčania asistenta učiteľa pre deti a žiakov so zdravotným znevýhodnením

(v zmysle Metodického pokynu MŠVVaŠ SR č.66/2015)

Meno a priezvisko žiaka:	Dátum narodenia:
Školský rok:	Ročník, ktorý bude žiak navštevovať v tomto šk. roku:
Celý názov a adresa školy:	

1. Diagnóza, na základe ktorej je žiak začlenený (integrovaný):

2. Druh zdravotného znevýhodnenia, z dôvodu ktorého bude žiak integrovaný (označte **X** jeden druh postihnutia, ktoré žiak má, príp. ak ide o žiaka s viacnásobným postihnutím, uveďte všetky postihnutia:

Žiak s vývinovou poruchou učenia	
Žiak s mentálnym postihnutím vzdelávaný podľa variantu A	
Žiak s poruchou aktivity a pozornosti	
Žiak s mentálnym postihnutím vzdelávaný podľa variantu B	
Žiak s narušenou komunikačnou schopnosťou	
Slabozraký žiak, žiak so zvyškami zraku, žiak s poruchou binokulárneho videnia	
Nedoslýchavý žiak, žiak s kochleárnym implantátom	
Žiak s telesným postihnutím okrem nechodiacich žiakov	
Nepočujúci žiak	
Nevidiaci žiak	
Žiak s telesným postihnutím – nechodiaci	
Žiak s mentálnym postihnutím vzdelávaný podľa variantu C	
Žiak s viacnásobným postihnutím vzdelávaný podľa variantu A	
Žiak s autizmom alebo ďalšími pervazívnymi poruchami bez mentálneho postihnutia	
Žiak s viacnásobným postihnutím vzdelávaný podľa variantu B alebo variantu C	
Žiak s autizmom alebo ďalšími pervazívnymi poruchami s mentálnym postihnutím	
Hluchoslepý žiak	
Žiak chorý a zdravotne oslabený v školskej integrácii alebo v špec. triede ZŠ	

3. V minulosti sa žiak vzdelával s podporou asistenta učiteľa (nehodiace sa preškrtnite): áno / nie

4. Rozsah vami navrhovanej prítomnosti asistenta učiteľa pri žiakovi počas výchovno-vzdelávacieho procesu (uveďte v %, plný úväzok = 100%, čiastočný – napr. 87%):

V prípade čiastočného úväzku uveďte predmety a počet hodín týždenne, na ktorých žiak AU potrebuje:

5. Stručne popíšte bariéry, ktoré žiak nedokáže prekonať bez pomoci asistenta učiteľa:

6. Žiadosť o vystavenie odporúčania asistenta učiteľa a jeho prítomnosť pri žiakovi počas výchovno-vzdelávacieho procesu bola prerokovaná so zákonným zástupcom žiaka dňa:

Prílohu k žiadosti vypracoval:	Kontakt (tel. číslo, e-mail):
--------------------------------	-------------------------------