**Škola:**.......................................................................................................................................

**Žiadosť o odporúčanie na pridelenie pedagogického asistenta pre deti a žiakov so zdravotným znevýhodnením**

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

**Centrum poradenstva a prevencie**

**Ul. Červenej armády č.1, 036 01 Martin**

**č. t. 043/ 430 20 21, 0940 987 566**

 **e-mail:** cpppapmartin@gaya.sk**, www.cpppapmartin.sk**

**Meno a priezvisko žiaka/čky:**

**Dátum narodenia:**

**Trieda:**

**Adresa:**

**1. Uvedený žiak /čka má špeciálne výchovno- vzdelávanie potreby a je vedený/á ako**

 **žiak/čka so ŠVVP z dôvodu:**

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

**2. V minulosti sa vzdelával v prítomnosti pedagogického asistenta:** áno - nie

**3. Rozsah Vami odporúčanej prítomnosti pedagogického asistenta počas výchovno-vyučovacieho procesu pri konkrétnom žiakovi/čke ( uveďte v %):**

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

**4. Konkrétne úlohy potrebné na prekonávanie bariér podľa bodu 6., ak sú potrebné:**

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

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

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

**5.Vzdelávanie žiaka/čky v triede s prítomnosťou pedagogického asistenta bola prerokovaná so zákonným zástupcom dieťaťa dňa**

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

**6. Bariéry, ktoré žiak nedokáže , v dôsledku svojho zdravotného znevýhodnenia,**

 **prekonať bez pomoci pedagogického asistenta sú (podčiarknite prosím):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| -problémy v sociálnej  interakcii a v sociálnom  začlenení, - znížená inhibícia  v sociálnych vzťahoch,-neadekvátne emocionálne  reakcie -znížená schopnosť sledovať  inštrukcie, dokončiť úlohu,- impulzívne porušovanie  pravidiel,- problém s organizáciou  samostatnej práce, - problémy v spoločenskej  a školskej adjustácii, - problémy v adaptívnom  a prijateľnom správaní,-znížené sebaovládanie,-impulzívnosť, - problém s pozornosťou  (koncentráciou, tenacitou,  distribúciou, vigilitou a  selektivitou pozornosti) ,  | - oslabená vôľová regulácia  správania,- pomoc pri skvalitnení  sociálnej interakcie, - pomoc pri tlmení  neadekvátnych reakcií- ťažkosti v myšlienkových  operáciách (napr. analýza a  syntéza a pod.), - pomalšie tempo zapamä-  távania,- narušenie pamäti,- nedostatkoch vo vývine  psychomotorických  zručností, - zvýšená unaviteľnosť, - znížená sebadôvera- usmerňovanie pri sledovaní pracovného postupu,- pomoc pri práci s textom - pomoc pri orientácii  v písomnom prejave,  v obrázkoch, mapách,  tabuľkách a nákresoch | - rozvíjanie komunikačných  zručností,-rozvíjanie čitateľských  schopností - rozvíjanie písania,- problémy v jemnej  motorike,- nerovnomerný výkon, -pomoc pri orientácii  v priestore a na ploche, - usmerňovanie  pri ukladaní pomôcok, - pomoc pri aplikácií  naučených vedomostí  do praxe, - pomoc pri zvládaní  denného režimu, -pomoc pri vytváraní,  kompletizovaní a používaní  pomôcok na vyučovaní- pomoc pri značení si  domácich úloh,- pri rozvoji sebakontroly   |

Vypracoval:

V ....................... dňa..........................

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

triedny učiteľ výchovný poradca riaditeľ školy

 / školský špeciálny pedagóg,

 školský psychológ/