**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](mailto: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/