Vážení rodiče,

Vaše dítě by mělo v příštím školním roce nastoupit do základní školy k plnění povinné školní docházky. Možná, že váháte, zda je pro vstup do školy připravené. Odborní pracovníci PPP pro Prahu 10 budou ve spolupráci s mateřskou školou, kam Vaše dítě chodí, provádět orientační posouzení **školní připravenosti** (grafický test školní zralosti a doplňující individuální rozhovor týkající se předškolních dovedností). Orientační screening bude realizován v prostorách mateřské školy v době dopolední činnosti. Informace o výsledcích a doporučeních Vám budou předány ústně paní učitelkou, případně je možné je telefonicky konzultovat s odbornými pracovníky PPP.

***Vyšetření zjišťuje aktuální stav dovedností předškolního dítěte. Nenahrazuje vyšetření k vystavení zprávy s doporučením k odkladu školní docházky / předčasnému vstupu.***

**Vyšetření v MŠ bude provedeno pouze s Vaším souhlasem.**

**Prohlašuji, že jsem byl/a předem srozumitelně a jednoznačně informován/a o**:

1. všech podstatných náležitostech poskytované poradenské služby, zejména o průběhu, rozsahu, délce, cílech a postupech poskytované poradenské služby,
2. prospěchu, který je možné očekávat, a o všech předvídatelných důsledcích, které mohou vyplynout z poskytování poradenské služby,
3. svých právech a povinnostech spojených s poskytováním poradenských služeb, včetně práva žádat kdykoli poskytnutí poradenské služby znovu, práva podat návrh na projednání podle § 16a odst. 5 školského zákona, práva žádat o revizi podle § 16b školského zákona a práva podat podnět České školní inspekci podle § 174 odst. 5 školského zákona.

Na základě poskytnutých informací **souhlasím** – **nesouhlasím** \* s poskytnutím poradenské služby.

\*nehodící se škrtněte

Informujeme tímto o zpracování a uchování osobních údajů podle Nařízení evropského parlamentu a rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů).

Informace o výsledcích a doporučeních Vám budou předány ústně paní učitelkou.

Jméno dítěte:

Datum narození:

V Praze, dne:……………..…………. ….............................................

 podpis rodiče /ů

Prosíme o vyplnění údajů o dítěti a krátkého dotazníku, který může napomoci k bližšímu poznání dítěte (prosíme, předejte před uskutečňovanou návštěvou pracovnic PPP paní učitelce).

**Jméno a příjmení dítěte:**……………………………………………………..

**Datum narození:**...........................................................

**Bydliště:**.......................................................................................................................................

*Odpověď zaškrtněte, doplňte nebo dle Vašeho zvážení uveďte jinou.*

 **Vývoj dítěte**: **Nemoci***:*

 / uveďte, pokud byly výrazné odchylky od průměru/ vrozené onemocnění...............................

 Kdy sedělo dětské choroby.........................................

 Kdy začalo chodit alergie.....................................................

 1. slova závažnější onemocnění …....................

 1. věty

**Současné obtíže:**

poruchy spánku

problémy s řečí

pomočování

pohybová neobratnost

výrazná neposlušnost, živost

porucha zraku nebo sluchu

obtíže v začlenění do kolektivu

jiné - jaké...............................................

**Dítě dává přednost** *pravé ruce levé ruce* *střídá obě ruce*

**Máte obavy, že by po nástupu do školy mohly být nějaké problémy***?* Jestliže ano, napište jaké.

…...................................................................................................................................................

.......…............................................................................................................................................

…...................................................................................................................................................

…...................................................................................................................................................

…...................................................................................................................................................

***Domníváte se, že by Vaše dítě potřebovalo odklad školní docházky/ předčasný vstup****?*

 ano ne

***Co by bylo podle Vašeho názoru důvodem pro odklad školní docházky/ předčasný vstup?***

…........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Děkujeme za vyplnění.