

Doporučení školského poradenského zařízení pro úpravu podmínek přijímání ke vzdělávání

Jméno a příjmení uchazeče:

Datum narození:

Adresa trvalého pobytu uchazeče, u cizinců místo pobytu:

Název a adresa školy, v níž se uchazeč v době konání přijímacího řízení vzdělává:

Ročník vzdělávání: Kategorie dle druhu znevýhodnění uchazeče:

Datum vyšetření v ŠPZ: Platnost doporučení do:

Návrh konkrétních úprav podmínek přijímání ke vzdělávání v souladu s přílohou č. 1 k vyhlášce č. 353/2016 Sb.:

Navýšení časového limitu pro konání přijímací zkoušky:

Úprava zkušební dokumentace jednotné zkoušky, příp. zadání školní přijímací zkoušky:

Ostatní uzpůsobení:

Název a adresa pracoviště, které vydalo doporučení, kontaktní e-mail a telefon:

Vedoucí pracoviště (jméno, příjmení):

Zpracoval (jméno, příjmení, podpis):

Datum:

Razítko

Informovaný souhlas zletilého uchazeče nebo zákonného zástupce s navrženými úpravami podmínek:

(V případě, že z doporučení školského poradenského zařízení vyplývá možnost využít počítač, služeb podporující osoby nebo kompenzační pomůcku, která je ve vlastnictví základní školy, již je uchazeč žákem, musí být tento informovaný souhlas učiněn ve škole, a to nejpozději 10 dní před konáním příslušné zkoušky. V ostatních případech se informovaný souhlas uděluje ve školském poradenském zařízení).

Prohlašuji, že

- výslovně souhlasím s poskytováním v doporučení uvedených podpůrných opatření,
- byl/a jsem informován/a o důsledcích a organizačních opatřeních, která vyplývají z poskytování podpůrných opatření, a
- podpisem stvrzuji, že jsem informacím uvedeným v písmenu b) porozuměl/a.

Datum:

Podpis zletilého uchazeče nebo zákonného zástupce: