

SPC při Spec. ZŠ a Spec. MŠ v Děčíně

17. listopadu 673/8, Děčín 1, 405 02

spc@specdebynov.cz

mobil: 607936913



Diagnostický záznamový list – návrh na vyšetření dítěte

Jméno dítěte:

Datum narození:

Bydliště :

Tel.č.:

Zařízení / MŠ, ZŠ/ :

Třída :

Důvod vyšetření, konkrétní popis problému:

Dosud přijatá opatření ze strany zařízení a jejich účinnost :

Vyjádření rodičů:

Odklad školní docházky : **x/ ano /důvod/ :**

x/ ne

Opakování ročníku : **x/ ano /které roč./ :**

Současný prospěch :

Školní a mimoškolní zájmové aktivity :

.....

Jiná sdělení :

S rodiči projednáno dne¹ : **Podpis zákonného zástupce :**

Dotazník vyplnil/a/: **Výchovný poradce:**

V **dne**

¹ Ve smyslu § 1 odst. 3 vyhlášky č.72/2005 Sb.