PEDAGOGICKÁ CHARAKTERISTIKA ŽIAKA

(pre potreby Centra poradenstva a prevencie, Nábrežie Dukelských hrdinov 850/4, 977 01 Brezno)

**1. Identifikačné údaje:**

Meno a priezvisko žiaka:

Dátum narodenia:

Trieda:

Škola:

Triedny učiteľ:

Dátum vypracovania:

**2. Výchovno-vzdelávacie výsledky:**

(Uveďte úroveň zvládania učiva v jednotlivých predmetoch, oblasti s ťažkosťami alebo nadaním, prípadné zmeny v priebehu roka.)

**3. Pracovné návyky a prístup k učeniu:**

(Opíšte motiváciu žiaka, schopnosť sústrediť sa, tempo práce, samostatnosť, plnenie domácich úloh a pracovných povinností.)

**4. Sociálne správanie a vzťahy:**

(Vzťahy so spolužiakmi, s učiteľmi, spolupráca v skupine, rešpektovanie pravidiel, správanie v triede.)

**5. Zdravotný stav, resp. zdravotné znevýhodnenie:**

(Uveďte informácie o zdravotných obmedzeniach, resp. o zdravotnom znevýhodnení, starostlivosť v odborných ambulanciách, príp. lieky. Taktiež uveďte informáciu, ak žiak nosí okuliare, načúvací aparát a pod.)

**6. Osobná anamnéza:**

(Uveďte informácie o osobnej anamnéze, napr. či žiak žije v úplnej alebo neúplnej rodine, náhradná rodinná starostlivosť, ďalšie informácie, ktoré považujete za dôležité.)

**7. Podporná úroveň 1. a 2. stupňa v škole:**

(Opíšte zavedené podporné opatrenia v rámci podpornej úrovne 1. a 2. stupňa – učiteľ, školský podporný tím a pod., doterajšie konkrétne intervencie.)

**8. Dôvody požiadavky do CPP:**

(Uveďte konkrétne dôvody odporúčania žiaka do CPP.)

☐ Pretrvávajúce ťažkosti v osvojovaní si učiva (napr. čítanie, písanie, matematika).

☐ Pretrvávajúce problémy v správaní alebo adaptácii v kolektíve.

☐ Podozrenie na špeciálne výchovno – vzdelávacie potreby z dôvodu:

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

☐ Potreba aktualizácie diagnostiky/overenia pedagogickej diagnostiky (zmena výkonu, správania).

☐ Návrh na zavedenie/zmenu podporných opatrení. Uveďte Váš návrh:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

☐ Iný návrh (napr. individuálny vzdelávací program, pedagogický asistent a pod.) Uveďte:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

☐ Potreba psychologickej, špeciálnopedagogickej alebo logopedickej podpory.

☐ Odporúčanie zákonných zástupcov.

☐ Rediagnostika z dôvodu:

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

☐ Iné:

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

Vypracoval/a: ................................................................................................................................................................