

Škola:

Názov alebo pečiatka školy

Súkromné centrum poradenstva a prevencie

Sídlo: Mládeže 289/1, 013 24 Strečno

☎ 0918 043 690

✉ cpp.strecno@gmail.com

Žiadosť o odporúčanie na pridelenie pedagogického asistenta

Pre žiaka/čku(meno):.....

Ročník, ktorý bude navštevovať v šk. roku 2026/2027:.....

Dátum narodenia:

Hodnotenie školy pre potreby odporúčania, žiačky/žiaka, ktorý má špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby:

Bariéry, ktoré žiak nedokáže prekonať z dôvodu zdravotného znevýhodnenia, sú (stručne popíšte):

-
-
-
-
-
-
-
-
-

Potrebný rozsah prítomnosti pedagogického asistenta počas výchovno-vzdelávacieho procesu:

- 1.) na plný úväzok - 100 %
- 2.) na čiastočný úväzok (v percentách).....
na predmety (uved'te konkrétne predmety).....

Uved'te, aké dôsledky na zdravotne znevýhodneného žiaka, aj na ostatných žiakov v triede, by mala neprítomnosť pedagogického asistenta vo výchovno-vzdelávacom procese:

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

Žiak už pedagogického asistenta prideleného: mal - nemal

V dňa

.....

Pečiatka a podpis riaditeľa školy