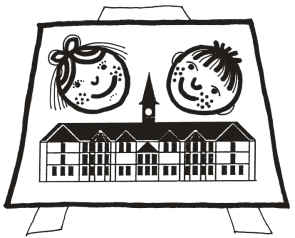
logo kraj čb**ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA**

při o.p.s. Olivově dětské léčebně

Olivova 224

251 01 Říčany

IČO: 708 450 34 datová schránka: **wduw826**

https://www.zsmsolivovna.cz; e-mail: vedeni@zsmsolivovna.cz, tel.: 323 631 120

**Dotazník pro kmenovou školu**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Jméno a příjmení žáka/yně:** | | | | | **Třída:** |
| **Přesný název a adresa kmenové školy (včetně PSČ):** | | | **Datová schránka:** | | |
| **Třídní učitel/ka:** | **Tel. :** | | | **Email:** | |
| * **Žák se SVP** * **Žák s IVP** * **Žák vzdělávaný podle §16 odst. 9 školského zákona** * **Žák nadaný** | | | * **Žák s plánem pedagogické podpory**   **Stupeň pedagogické podpory: ……..** | | |
| **Zdravotní postižení:** | | **Zdravotní/sociální znevýhodnění:** | | | |
| **Diagnostikované poruchy učení:** | | | | | |
| **Poruchy chování:** | | | | | |
| **Stručná charakteristika žáka:** | | | | | |
| **Přístup ke škole a práce v hodinách:**  **Školní prospěch:**  Výborný/velmi dobrý/dobrý/dostatečný/nedostatečný | | | | | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ředitel/ka školy razítko třídní učitel/ka

Vážení kolegové,

žák(yně) Vaší školy bude během svého pobytu v léčebně navštěvovat naši základní školu při dětské léčebně v Říčanech. Na základě doporučení ošetřujícího lékaře bude žák/yně vyučován/a převážně **pouze 3 hodiny denně.** Ve výuce se snažíme postupovat v návaznosti na učivo kmenové školy. Výuka je zaměřena zejména na probrání a procvičení základního učiva. Žádáme Vás o zaslání **orientačního plánu učiva na dobu pobytu žáka tj. v přibližném rozsahu 4-5 týdnů. Jestliže nepracujete podle učebnic a pracovních sešitů, prosíme o vybavení žáka náhradním studijním materiálem**. Vzhledem k charakteru léčebného pobytu žáci nemají přes den v léčebně mobilní telefony, nemohou je proto využívat ani na výuku.

V případě, že má žák vytvořen **PLPP nebo IVP**, prosíme o zaslání kopie.

Vyplněný dokument prosím předejte rodičům žáka před odjezdem do léčebny, nebo zašlete do naší datové schránky **wduw826.**

**Závěrečné hodnocení prospěchu a chování žáka v ZŠ při ODL vám bude zasláno prostřednictvím datové schránky, kterou jste uvedli v hlavičce tohoto dotazníku.**

Děkujeme za Váš čas, podporu a spolupráci.

Kolektiv učitelů ZŠ při ODL

|  |
| --- |
| **Vyučované předměty 1. stupně:**  Český jazyk, matematika, anglický jazyk, prvouka, vlastivěda, přírodověda |
| **Vyučované předměty 2. stupně:**  Český jazyk, matematika, anglický jazyk, německý jazyk, fyzika, přírodopis, zeměpis, dějepis, chemie |

**Orientační učební plán**

***jméno žáka .............................................................. třída ……………….***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Předmět: | Plán učiva na dobu pobytu  (výuka probíhá pouze 3 hodiny denně) | Klasifikace za poslední čtvrtletí |
| Český jazyk |  |  |
| Matematika |  |  |
| Anglický jazyk |  |  |
| Prvouka/ přírodověda/ přírodopis |  |  |
| Vlastivěda/  Dějepis |  |  |
| Zeměpis |  |  |
| Fyzika |  |  |
| Chemie |  |  |
| Německý jazyk |  |  |