|  |
| --- |
|  |
|  | **DOPORUČENÍ ŠKOLSKÉHO PORADENSKÉHO ZAŘÍZENÍ** |  |
|  |
|  | Vyplní ŠPZ v případě žádosti rodiče o zařazení dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami do třídy zřízené podle § 16 odst. 9 zákona 561/2004 Sb. školského zákona (speciální třída). |  |
|  |
|  | Jméno dítěte: |  |  |  |
|  |
|  | Datum narození:  |  |  |  |
|  |
|  | Trvalé bydliště: |  |  |  |
|  |
|  | Doporučuji dítě se speciálními vzdělávacími potřebami ke vzdělávání ve třídě zřízené podle § 16 odst. 9 zákona 561/2004 Sb. školského zákona, ve znění pozdějších předpisů, Mateřské školy a Speciálně pedagogického centra Jihlava, příspěvková organizace, Demlova 28, Jihlava. |  |
|  |
|  | V ................................ dne .................... |  |
|  |  | ......................................................... |  |
|  | Razítko a podpis pracovníka ŠPZ |  |