|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | **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 | |  | |