

# NÁVRH

na prijatie žiaka so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami  
do špeciálnej školy, do špeciálnej materskej školy,  
do základnej školy a do strednej školy\*)

A

(Vyplní triedny učiteľ alebo príslušné školské zariadenie výchovného poradenstva a prevencie\*\*)

Základné osobné údaje o dieťaťi/žiakovi	
Meno a priezvisko	
Dátum narodenia	
Rodné číslo	
Miesto narodenia	
Bydlisko (obec/mesto, PSČ, ulica, kraj)	
Národnosť, štátna príslušnosť	

Základné údaje o zákonných zástupcoch dieťaťa/žiaka	
	Meno a priezvisko, adresa bydliska, zamestnanie, kontakt
Otec	
Matka	
Iný zákonný zástupca (jeho pomer k dieťaťu/žiakovi)	

\*) Alebo na jeho vzdelávanie formou školskej integrácie v škole.

\*\*\*) Školské zariadenie výchovného poradenstva a prevencie vyplní údaje iba v prípade dieťaťa/žiaka, ktoré nebolo ku dňu vyplnenia Návrhu na prijatie prijaté do materskej školy alebo nezačalo plniť povinnú školskú dochádzku v základnej škole.

Meno: ..... Rok narodenia: .....



(Vyplní triedny učiteľ alebo príslušné školské zariadenie výchovného poradenstva a prevencie\*)

**a) Dôležité údaje o dieťati/žiakovi** (alergie, pravidelne užívané lieky, diéta a pod.):

**b) Rodinné a sociálne prostredie dieťaťa/žiaka** (rodina úplná, neúplná, funkčná, nefunkčná, súrodenci a iné):

Zapísal: .....

Dátum: .....

\*) Školské zariadenie výchovného poradenstva a prevencie vypĺňa údaje iba v prípade dieťaťa/žiaka, ktoré nebolo ku dňu vyplnenia Návrhu na prijatie prijaté do materskej školy alebo nezačalo plniť povinnú školskú dochádzku v základnej škole.

Meno: ..... Rok narodenia: .....



(Vyplní triedny učiteľ alebo príslušné školské zariadenie výchovného poradenstva a prevencie\*)

<b>a) Špeciálnopedagogická starostlivosť v škole/v školskom zariadení</b> (centrum špeciálnopedagogického poradenstva, školský špeciálny pedagóg, špeciálny pedagóg v centre pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie a pod.):	
Názov a adresa:	od – do

b) Dieťa navštevovalo: materská škola, základná škola, stredná škola, iné (inštitúcia nezaradená do siete škôl a školských zariadení)	Individuálny vzdelávací program	
	áno	nie
Názov a adresa:	od – do	

<b>c) Odborná starostlivosť poskytovaná iným než školským zariadením</b> (psychologická starostlivosť, rehabilitácia, psychoterapia, stimulačné programy, rászštepová poradňa, logopedická poradňa, centrum so zameraním na rizikový vývin detí a pod.):		
Zariadenie (názov a adresa)	odborník	od – do

\*) Školské zariadenie výchovného poradenstva a prevencie vyplní údaje iba v prípade dieťaťa/žiaka, ktoré nebolo ku dňu vyplnenia Návrhu na prijatie prijaté do materskej školy alebo nezačalo plniť povinnú školskú dochádzku v základnej škole.

**d) Dieťa/žiak vo výchovno-vzdelávacom procese v škole (alebo v materskej škole):**

Odklad začiatku plnenia povinnej školskej dochádzky (uviesť počet):

.....

Dodatočný odklad povinnej školskej dochádzky:

.....

Opakovanie ročníka (školský rok, ročník, škola):

.....

Oslobodenie od povinnosti dochádzať do školy (uviesť dátum od – do, škola):

.....

Zdôvodnenie návrhu na výchovu a vzdelávanie dieťaťa/žiaka v školskej integrácii, v špeciálnej triede, v špeciálnej škole:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Zapísal: .....

Dátum: .....

Meno: ..... Rok narodenia: .....



(Vyplní špeciálny pedagóg školského zariadenia výchovného poradenstva a prevencie)

## Správa zo špeciálnopedagogického vyšetrenia\*)

Správu vyhotovil/a (meno, priezvisko, podpis):

V ..... dňa .....  
.....  
podpis riaditeľa a pečiatka školského zariadenia  
výchovného poradenstva a prevencie

\*) Vráťane liečebnopedagogickej diagnostiky a jej výsledkov, ak je potrebné.

Meno: ..... Rok narodenia: .....



(Vyplní psychológ školského zariadenia výchovného poradenstva a prevencie)

## Správa zo psychologického vyšetrenia

Správu vyhotovil/a (meno, priezvisko, podpis):

V ..... dňa .....  
.....  
podpis riaditeľa a pečiatka školského zariadenia  
výchovného poradenstva a prevencie

Meno: ..... Rok narodenia: .....



## Správa z odborného lekárskeho vyšetrenia

Záver z vyšetrenia:

Návrhy a odporúčania pre školu:

V ..... dňa .....  
podpis a pečiatka odborného lekára



(Vyplní školské zariadenie výchovného poradenstva a prevencie)

## Písomné vyjadrenie k školskému začleneniu\*) (k školskej integrácii)

Na základe výsledkov diagnostických vyšetrení potvrdzujeme, že

.....  
(meno, priezvisko, dátum narodenia)

má – nemá\*\*) špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby.

je – nie je\*\*) dieťaťom alebo žiakom so zdravotným znevýhodnením.

je – nie je\*\*) dieťaťom alebo žiakom s intelektovým nadaním.

V ..... dňa .....  
.....  
podpis riaditeľa a pečiatka školského zariadenia  
výchovného poradenstva a prevencie

\*) Vyplňuje sa v prípade návrhu na prijatie do školy podľa § 94 ods. 1 písm. b) bod 2 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

\*\*) Nehodiace sa prečiarknite.





Škola: .....

## Záznam

o prerokovaní návrhu na vzdelávanie dieťaťa/žiaka so zdravotným znevýhodnením alebo intelektovým nadaním v špeciálnej škole, v špeciálnej materskej škole, v materskej škole, v základnej škole, v strednej škole, v škole pre deti/žiacov s intelektovým nadaním\*)

Meno a priezvisko dieťaťa/žiaka: .....

Narodený/á: ..... v ..... Rodné číslo: .....

Adresa bydliska: .....

Návrh na vzdelávanie dieťaťa/žiaka v:

(názov a adresa školy)

podal: .....

Návrh bol prerokovaný na zasadnutí pedagogickej rady školy dňa: .....

Rodič/zákonný zástupca bol oboznámený s výsledkami diagnostických vyšetrení a s možnosťami výchovy a vzdelávania podľa § 94 alebo § 103 až § 106 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Bol poučený o rozdieloch, výhodách a nevýhodách a ďalších osobitostiach (počty detí/žiacov v triedach, získané vzdelanie, individuálne vzdelávacie programy, prijímanie žiakov s mentálnym postihnutím do odborných učilíšť alebo praktických škôl a pod.) výchovy a vzdelávania detí alebo žiakov so zdravotným znevýhodnením a žiakov s intelektovým nadaním.

### Vyjadrenie rodičov/zákonného zástupcu dieťaťa/žiaka:

Súhlasím – nesúhlasím s návrhom na prijatie do špeciálnej školy, špeciálnej materskej školy.\*)

Súhlasím – nesúhlasím so vzdelávaním v špeciálnej triede materskej školy, základnej školy, strednej školy.\*)

Súhlasím – nesúhlasím so vzdelávaním formou školskej integrácie (t.j. so vzdelávaním v „bežnej“ triede materskej školy, základnej školy, strednej školy).\*)

Dátum: .....

.....  
Podpis rodiča/zákonného zástupcu dieťaťa

.....  
Podpis a pečiatka riaditeľa školy

.....  
Podpis riaditeľa a pečiatka školského zariadenia  
výchovného poradenstva a prevencie

\*) Nehodiace sa prečiarknite.



Škola: .....

## **Záznam**

### **o prehodnotení návrhu na zmenu formy vzdelávania dieťaťa/žiaka**

Meno a priezvisko dieťaťa/žiaka: .....

Narodený/á: ..... v ..... Rodné číslo: .....

Adresa bydliska: .....

Dôvody na zmenu formy vzdelávania dieťaťa/žiaka:

Vyjadrenie školského zariadenia výchovného poradenstva a prevencie k zmene formy vzdelávania dieťaťa/žiaka:

Návrhy a odporúčania pre ďalšie vzdelávanie dieťaťa/žiaka:

Dieťa/žiak má – nemá\*) špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby, jeho vzdelávanie bude pokračovať v ..... ročníku, v škole

Dátum\*\*): .....

.....  
Podpis a pečiatka riaditeľa školy

Súhlasím – nesúhlasím\*) s návrhom na zmenu formy vzdelávania.

.....  
Podpis rodiča/zákonného zástupcu dieťaťa

.....  
Podpis riaditeľa a pečiatka školského  
zariadenia výchovného poradenstva  
a prevencie

\*) Nehodiace sa prečiarknite.

\*\*) Uvedie sa skutočný dátum, kedy bol návrh na zmenu formy vzdelávania prehodnotený.

Meno: ..... Rok narodenia: .....



(Vypracuje triedny učiteľ v spolupráci s ostatnými vyučujúcimi a špeciálnym pedagógom)

## Individuálny vzdelávací program

Meno: ..... Rok narodenia: .....



**Komplexné hodnotenie dieťaťa/žiaka za jednotlivé školské roky (stručné, výstižné charakterizovanie vedomostí, zručností, návykov, postojov a ďalších osobitostí dieťaťa/žiaka)**

(Vyplní triedny učiteľ alebo vyučujúci predmetov, v ktorých sa prejavujú špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby.)

Rok škol. doch.	Trieda	Zameškané hodiny		Prospech													
		Osp.	Neosp.	Správanie	SJL	M	CJ1	VI	Pr	D	G	F	Ch	Bi	CJ2		

Zapísal\*): .....

Dátum\*): .....

\*) Uvedie sa pri komplexnom hodnotení dieťaťa/žiaka v príslušnom školskom roku.











## Pokyny na vyplnenie tlačiva

1. Tlačivo Návrh na prijatie žiaka so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami do špeciálnej školy, do špeciálnej materskej školy, do základnej školy a do strednej školy (ďalej len Návrh na prijatie) je určené pre deti a žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami (ďalej len ŠVVP), ktorých výchova a vzdelávanie sa uskutočňuje v špeciálnych školách, v špeciálnych triedach alebo v školskej integrácii v materských, základných alebo v stredných školách.

### Tlačivo nie je určené pre deti a žiakov

- a) zo sociálne znevýhodneného prostredia, pokiaľ nemajú ŠVVP vyplývajúce zo zdravotného znevýhodnenia,
- b) s odkladom povinnej školskej dochádzky pokiaľ nie sú deťmi/žiakmi so zdravotným znevýhodnením,
- c) škôl pri zdravotníckych zariadeniach,
- d) škôl pri špeciálnych výchovných zariadeniach.

Návrh na prijatie je súčasťou dokumentácie dieťaťa alebo žiaka so ŠVVP. Návrh na prijatie poskytuje komplexný obraz o osobnosti dieťaťa alebo žiaka, o jeho vývine od raného veku až po ukončenie prípravy na povolanie.

V Návrhu na prijatie sú obsiahnuté aj iné súčasti ďalšej dokumentácie dieťaťa alebo žiaka so ŠVVP, okrem pedagogickej dokumentácie podľa § 11 ods. 3 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, ktorou sa riadi proces výchovy a vzdelávania každého dieťaťa alebo žiaka.

Ďalšia dokumentácia podľa § 11 ods. 10 písm. b), c), d) je nedeliteľnou súčasťou Návrhu na prijatie.

2. Za kompletne vyplnenie Návrhu na prijatie zodpovedá riaditeľ školy. Pri jeho vyplňaní spolupracujú s triednym učiteľom odborní zamestnanci školského zariadenia výchovného poradenstva a prevencie, odborní zamestnanci škôl, napr. školský špeciálny pedagóg a rodič, resp. zákonný zástupca dieťaťa.
3. Ak niektorá časť Návrhu na prijatie nepostačuje na zapísanie údajov, je potrebné vytvoriť prílohu, označiť ju písmenami príslušnej časti a uviesť ju v časti Zoznam príloh, napr. ak časť C písm. b) Rodinné a sociálne prostredie žiaka nepostačuje na zapísanie potrebných údajov, príloha, v ktorej sa tieto údaje uvedú, označí sa príslušnými písmenami Cb).

Pretože tlačivo Návrh na prijatie postupuje s dieťaťom alebo žiakom so ŠVVP z jedného druhu školy na druhý druh školy a z jednej školy na druhú školu, aktualizované údaje a vložené prílohy, je potrebné uvádzať v jednotlivých častiach a tiež v časti Zoznam príloh s uvedením osoby, ktorá údaje zapísala a dátumom vykonania zápisu.

4. Časti A, B, C, D1, D2, D3, E Návrhu na prijatie je potrebné vyplniť pred prijatím dieťaťa alebo žiaka so ŠVVP do školy. Ostatné časti sa vyplňujú priebežne podľa potrieb.
5. Po zverejnení tlačiva Návrh na prijatie, sa ruší tlačivo ŠEVT 49 282 1 Návrh na zaradenie – preradenie (prijatie) dieťaťa s autizmom do špeciálnej školy a špeciálnej materskej školy. Pre deti a žiakov, ktorí majú zrušené tlačivo vyplnené zostáva pôvodné tlačivo v platnosti podľa bodu 6.
6. Deťom a žiakom so ŠVVP, ktorým bolo tlačivo Návrh na prijatie vyplnené pred dátumom platnosti tohto Návrhu na prijatie, sa pôvodne vyplnené tlačivo nenahrádza týmto Návrhom na prijatie.