|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

**Závěrečná zpráva (věcné hodnocení) - škola**

1. Výše úvazku asistenta pedagoga/počet hodin týdně
2. Kvalifikace asistenta pedagoga
3. Uvedení speciálních vzdělávacích potřeb dítěte, žáka, studenta

* zdravotní postižení
* sociální znevýhodnění

1. - v  případě zdravotního postižení dítěte, žáka, studenta uveďte druh diagnostikovaného zdravotního postižení (v souladu s údaji uváděnými ve výkaznictví)

* v případě sociálního znevýhodnění důvod znevýhodnění

1. Stručný popis realizovaných opatření s pomocí asistenta pedagoga a cíle, kterých bylo dosaženo (klady a zápory)
2. Komentář k případným změnám v realizaci, jako např. zdůvodnění nevyčerpaných finančních prostředků

Závěrečnou zprávu zasílejte společně s vyúčtováním finančních prostředků

* Školy církevní a školy zřizované MŠMT na adresu:

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

Odbor vzdělávání (21)

Oddělení speciálního vzdělávání (214)

Karmelitská 7

118 12 Praha 1

* Školy obecní, krajské, soukromé na místně příslušný krajský úřad, odbor školství