**Doporučení školského poradenského zařízení**

**pro úpravu podmínek přijímání ke vzdělávání**

|  |  |
| --- | --- |
| **Registrační identifikátor doporučení\*:**  |   |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Příjmení a jméno (jména) uchazeče |  |  |  |  |  |  |
|   |
| Datum narození uchazeče |  |  Rodné číslo (bylo-li přiděleno)  |
|    |   |   |
| Trvalý pobyt uchazeče, a v případě, že ho nemá, místo pobytu |
|   |
| Datum vyšetření v ŠPZ | Platnost doporučení do |
|   |   |   |

**Návrh konkrétních úprav podmínek přijímání ke vzdělávání v souladu s přílohou č. 1** **k vyhlášce č. 422/2023 Sb.:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kategorie dle druhu znevýhodnění uchazeče | Navýšení časového limitu pro vypracování testu  |
|   |   |   |
| Úprava zkušební dokumentace jednotné zkoušky nebo zadání školní přijímací zkoušky |
|  |
| Ostatní uzpůsobení |
|   |

|  |  |
| --- | --- |
|  Identifikátor (RED\_IZO) pracoviště, které vydalo doporučení  |   |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   |   |   |
| Zpracoval (jméno a příjmení) |  |  |
|   |   |
| Datum |  | Razítko a podpis |

|  |
| --- |
| ***Informovaný souhlas zletilého uchazeče nebo zákonného zástupce nezletilého uchazeče s navrženými úpravami podmínek udělený ve školském poradenském zařízení:*** *Prohlašuji, že**a) výslovně souhlasím s poskytováním v doporučení uvedených podpůrných opatření,**b) byl/a jsem informován/a o důsledcích a organizačních opatřeních, která vyplývají z poskytování podpůrných opatření, a* *c) podpisem stvrzuji, že jsem informacím uvedeným v písmenu b) porozuměl/a.* |
|   |   |   |   |
| Datum |  |  | Podpis zletilého uchazeče nebo zákonného zástupce nezletilého uchazeče  |  |