**INDIVIDUÁLNY VZDELÁVACÍ PROGRAM – vzor 2 skráteného IVP k MS**

**OSOBNÉ ÚDAJE ŽIAKA**

* Meno a priezvisko: **Martin Mrkvička**
* Dátum narodenia: 01.01.200..
* Ročník/trieda ..................
* Školský rok: **20 . . /20 . .**
* Škola: SŠ, gymnázium ........................................

**HODNOTENIE ŽIAKA ZA PREDCHÁDZAJÚCI ŠKOLSKÝ ROK 20. . /20 . .**

 Žiak postúpil do maturitného ročníka. V slovenskom jazyku a literatúre bol hodnotený klasifikačným stupňom „chválitebný“, v angličtine „dobrý“, v matematike „chválitebný“, inak mal zo všetkého „výborný“. Bol vzdelávaný v súlade so ŠkVP pre príslušnú SŠ/gymnázium v plnom rozsahu za dodržania všetkých odporúčaní z odborných vyšetrení, ktoré sú uvedené v IVP za školský rok 20../20...

**ĎALŠIE ODPORÚČANIA DO IVP:**

V minulom školskom roku sa uvedené postupy a formy práce veľmi osvedčili a ich aplikácia pri vzdelávaní menovaného žiaka je veľmi potrebná. Najpotrebnejšie je to dodržiavať na hodinách slovenčiny, angličtiny, ako aj na matematike. Odporúčame vo vzdelávaní žiaka naďalej pracovať v plnom rozsahu podľa odporúčaní v IVP.

Na **MATURITNEJ skúške** odporúčame zaradenie žiaka **do** **I. skupiny – ľahký stupeň obmedzenia.** Ďalej odporúčame:

* predĺženie času skúšky najviac o 25%,
* umožniť použitie kompenzačných pomôcok podľa potrieb žiaka/žiačky,
* žiak/žiačka vykoná maturitnú skúšku **len z ústnej formy internej časti maturitnej skúšky z cudzieho jazyka** (Agj., Nj.)**,**
* nehodnotiť u žiaka/žiačky vonkajšiu formu PFIČ MS a pri hodnotení vnútornej formy v Slovenskom jazyku **nehodnotiť pravopis.**

**IVP SPRACOVAL/-LI:**

Triedny učiteľ: ..................................................................................

Výchovná poradkyňa: .......................................................................

Špeciálny pedagóg PZ: .....................................................................

**IVP SCHVÁLIL:**

Riaditeľ/riaditeľka školy (meno, podpis a pečiatka školy): .......................................... dňa: ....................

**S IVP BOLI OBOZNÁMENÍ:**

Zákonný zástupca žiaka/plnoletý žiak (meno a podpis): .............................................. dňa: ....................

**Ďalší vyučujúci žiaka:**

Meno a podpis: ......................................................

Meno a podpis: ......................................................