

.....
Pieczęć placówki

Data.....

Informacje o sytuacji dydaktycznej i wychowawczej dziecka/ucznia
w celu przeprowadzenia diagnozy i wskazania sposobu rozwiązania problemu
(z ewentualnym wydaniem stosownej opinii lub orzeczenia)

Imię i nazwisko.....

PESEL.....

Data i miejsce urodzenia.....

Klasa/oddział.....

Adres zamieszkania.....

Imiona rodziców/prawnych opiekunów.....

Telefon kontaktowy.....

Czy uczeń był już wcześniej kierowany do Poradni? (kiedy?).....

Czy posiada już opinię/orzeczenie? (numer).....

1) Rozpoznane u dziecka/ucznia indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne, możliwości psychofizyczne, w tym mocne strony i szczególne uzdolnienia (m.in. ogólna sprawność ruchowa, sprawność manualna, artykulacja, rozumienie słowne, budowanie wypowiedzi językowych, zasób słownictwa, myślenie logiczne, pamięć i uwaga, motywacja, kompetencje społeczne)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

3) Podjęte działania mające na celu poprawę funkcjonowania dziecka/ucznia, formy udzielonej pomocy psychologiczno-pedagogicznej (w tym działania dotyczące wspierania rodziców) i okres ich udzielania

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4) Efekty podjętych działań i udzielanej dziecku/uczniowi pomocy

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

5) Wypracowane wnioski dotyczące dalszej pracy, mające na celu poprawę funkcjonowania dziecka/ucznia

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

6) Występujące w środowisku nauczania bariery i ograniczenia utrudniające funkcjonowanie ucznia :

.....
.....
.....

- Czy dziecko/uczeń potrzebuje realizacji wybranych zajęć edukacyjnych indywidualnie lub w małej grupie? Z jakiego powodu?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

9) W przypadku dziecka /ucznia objętego już kształceniem specjalnym prosimy o dołączenie wielospecjalistycznej oceny poziomu jego funkcjonowania.

W przypadku dziecka/ucznia objętego już zajęciami rewalidacyjno-wychowawczymi prosimy o dołączenie okresowej oceny jego funkcjonowania.

Prosimy też o dołączenie zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia dziecka/ucznia.

Czytelne podpisy osób przekazujących powyższe informacje

.....
.....

Podpis dyrektora szkoły/placówki

.....