

.....
(pieczętka szkoły/przedszkola)

.....
(miejscowość, data)

OPINIA
NAUCZYCIELA WYCHOWAWCY, SPECJALISTÓW O UCZNIU
DIAGNOZOWANYM W PORADNI PSYCHOLOGICZNO –
PEDAGOGICZNEJ W SKIERNIEWICACH W ZWIĄZKU Z WYDANIEM
ORZECZENIA O POTRZEBIE INDYWIDUALNEGO NAUCZANIA

Imię i nazwisko ucznia

Adres zam. ucznia

Data i miejsce urodzenia

Szkoła klasa

Czy uczeń korzystał z pomocy poradni? TAK/NIE* (*właściwie zakreślić)

jeżeli tak proszę podać kiedy?

Numer telefonu rodzica/opiekuna

I. Funkcjonowanie ucznia w sferze poznawczej z uwzględnieniem występujących trudności.

(ocena wiadomości i umiejętności ucznia, stosunek do nauki, przypuszczalne przyczyny trudności szkolnych, oceny cząstkowe z przedmiotów wiodących, przejawiane zdolności, zainteresowania).

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

II. Funkcjonowanie dziecka w sferze emocjonalno - społecznej z uwzględnieniem występujących trudności w okresie poprzedzającym chorobę.

(zachowanie w trakcie zajęć, stosunek ucznia do rówieśników, do osób dorosłych, umiejętność współdziałania w grupie, zaangażowanie w życie klasy i szkoły, przejawiane formy aktywności, cechy charakteru i nastroju, komunikacja)

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

.....
.....

III. Rozpoznane przez nauczycieli lub specjalistów prowadzących zajęcia z uczniem indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne.

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

IV. Rozpoznane przez nauczycieli lub specjalistów prowadzących zajęcia z uczniem możliwości psychofizyczne ucznia, w tym jego mocne strony i uzdolnienia.

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

.....
(pieczętka i podpis dyrektora)

.....
(czytelny podpis nauczyciela,
wychowawcy, specjalisty)