

(pieczęć szkoły)

(miejscowość, data)

**INFORMACJA SZKOŁY/ PRZEDSZKOŁA O UCZNIU/ DZIECKU
UBIEGAJĄCYM SIĘ O WYDANIE ORZECZENIA O POTRZEBIE
KSZTAŁCENIA SPECJALNEGO
dla potrzeb Powiatowej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej z siedzibą w Walimiu**

IMIĘ I NAZWISKO UCZNI

.....

DATA URODZENIA

.....

NAZWA SZKOŁY

.....

.....

ODDZIAŁ.....

(np. kl. I a/ grupa sześciolatków)

OPÓŹNIENIE REALIZACJI OBOWIĄZK SZKOLNEGO:.....

.....

**ROZPOZNANE PRZEZ NAUCZYCIELI, WYCHOWAWCÓW GRUP WYCHOWAWCZYCH
LUB SPECJALISTÓW PROWADZĄCYCH ZAJĘCIA Z UCZNIEM:**

Prosimy opisać jak dziecko/uczeń funkcjonuje w poszczególnych sferach:

a. poznawczej (koncentracja, pamięć, wiedza, myślenie logiczne)

.....

.....

.....

.....

.....

b. emocjonalno-społecznej (kontrola emocji, odporność na porażki, radzenie sobie z krytyką, kontakty z rówieśnikami i dorosłymi, stosowanie się do norm, aktywność na rzecz klasy/szkoły)

.....

.....

.....

.....

c. motoryki małej i dużej (ogólna sprawność ruchowa, koordynacja)

.....

.....

.....

d. mowy

.....
.....
.....
.....
e. samodzielności (związanej z orientacją w otoczeniu) i samoobsługi (higiena)

.....
.....
.....
Mocne strony, zdolności, zainteresowania ucznia

.....
.....
.....
Funkcjonowanie ucznia w szkole, w tym występujące trudności (np. złożona sytuacja rodzinna, szkolna)
edukacyjne:

.....
.....
.....
wychowawcze:

.....
.....
.....
Indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne oraz możliwości psychofizyczne ucznia:

.....
.....
Występujące w środowisku nauczania i wychowania bariery i ograniczenia utrudniające funkcjonowanie dziecka/ucznia:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
Działania podjęte przez nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych lub specjalistów w celu poprawy funkcjonowania ucznia w szkole, formach udzielonej uczniowi pomocy psychologiczno-pedagogicznej (*wraz ze wskazaniem okresów ich trwania*)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
Efekty podjętych ww. działań i udzielanej pomocy oraz wnioski dotyczące dalszej pracy z uczniem mających na celu poprawę funkcjonowania ucznia

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
Konieczność realizacji wybranych zajęć edukacyjnych indywidualnie z uczniem lub w grupie liczącej do 5 uczniów z powodu napotykania przez ucznia na trudności w funkcjonowaniu wspólnie z oddziałem

(należy precyzyjnie wymienić trudności oraz wskazać propozycje zajęć realizowanych indywidualnie i realizowanych w grupie do 5 osób oraz wskazać proponowaną liczbę godzin ww. zajęć tygodniowo)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Inne istotne informacje i spostrzeżenia dotyczące ucznia:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

W przypadku uczniów niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie lub zagrożonych niedostosowaniem społecznym już objętych kształceniem specjalnym – proszę dołączyć wielospecjalistyczną ocenę poziomu funkcjonowania ucznia dokonaną przez szkołę (ostatnio wydany ww. dokument proszę dołączyć jako załącznik).

.....
*podpis wychowawcy
lub nauczycieli, wychowawców
grup wychowawczych lub specjalistów,
prowadzących zajęcia z uczniem*

.....
podpis dyrektora

.....
pieczęć szkoły