(pieczęć przedszkola/szkoły/placówki) (miejscowość, data)

# INFORMACJA PRZEDSZKOLA, SZKOŁY, PLACÓWKI O DZIECKU UBIEGAJĄCYM SIĘ O WYDANIE OPINII O POTRZEBIE WCZESNEGO WSPOMAGANIA

**ROZWOJU DZIECKA**

dla potrzeb Powiatowej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej

**IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA** ………………….………………………………..…………......................

**DATA URODZENIA** ………………………………………..……………………………………………….

# NAZWA PRZEDSZKOLA/SZKOŁY

…………….……………….…………………….............................…………………………………………

…………..…......................................................................................

**ODDZIAŁ** (np. grupa sześciolatków)

………………………………………………………………………………………………………………

# ROZPOZNANE PRZEZ PRZEDSZKOLE/ SZKOŁĘ/ PLACÓWKĘ:

**Konieczne warunki i formy wsparcia** umożliwiające realizację indywidualnych potrzeb rozwojowych dziecka, z uwzględnieniem jego możliwości psychofizycznych oraz potencjału rozwojowego, w tym sprzyjające wzmacnianiu jego aktywności i uczestnictwa w życiu społecznym:

…………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………...........................................................................................

…………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………...........................................................................................

…………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………............................................................................................

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

…………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………...........................................................................................

…………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………............................................................................................

…………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………..............................................................................................

…………………………………………………………………………………………………………………

**Zalecane cele rozwojowe i terapeutyczne** do realizacji podczas zajęć w ramach wczesnego wspomagania rozwoju dziecka oraz w ramach pomocy i wsparcia udzielanych dziecku i rodzinie, w szczególności pomocy psychologiczno- -pedagogicznej, wraz ze wskazaniem form tej pomocy:

…………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………...........................................................................................

…………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………...........................................................................................

…………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………...........................................................................................

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………...........

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………...........

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………........... **Proponowane oceny efektów działań**, które zostaną podjęte w celu realizacji zaleceń dotyczące wczesnego wspomagania rozwoju:

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………...........

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………............

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………..............

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

…………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………..............................................................................................

**Inne istotne informacje** i spostrzeżenia dotyczące dziecka:

…………………….…………………………………………..………..…......................................................

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………...........

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………............

…………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………............................................................................................

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………............

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………….. ……………………………… …………………...

data, podpis wychowawcy pieczęć przedszkola/ szkoły/ placówki podpis dyrektora

lub nauczycieli specjalistów
pracujących z dzieckiem