

Pieczęć szkoły

Miejscowość i data:

Informacja nauczyciela/wychowawcy o dziecku/ucniu
zgłoszonym przez rodzica/prawnego opiekuna lub pełnoletniego ucznia
do Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Gnieźnie
**w celu wydania opinii w sprawie objęcia dziecka/ucnia pomocą psychologiczno-
pedagogiczną w przedszkolu/szkole**
w formie zindywidualizowanej ścieżki kształcenia

Prosimy o wypełnienie tego druku na potrzeby PPP.

1. Imię i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

Szkoła i klasa

.....

2. Powód zgłoszenia dziecka/ucnia

.....

.....

.....

.....

3. Cechy fizyczne (ogólny rozwój fizyczny, kalectwo, wady zmysłów, wada wymowy,
sprawność ruchowa i manualna):

.....

.....

.....

4. Stan zdrowia - lekarz potwierdza na druku zaświadczenia lekarskiego.

.....

.....

.....

.....

5. Wpływ przebiegu choroby na funkcjonowanie dziecka/ucznia w przedszkolu/ szkole oraz ograniczenia w zakresie możliwości udziału ucznia w zajęciach

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6. Opinia o nauce i zachowaniu się dziecka/ucznia (postępy w nauce; jeśli ma trudności, to jakie?; czy powtarza klasę lub zdawał egzaminy poprawkowe?; czy sprawia problemy wychowawcze? – na czym polegają?).....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7. Zachowanie podczas lekcji/ zajęć (motywacja do nauki, tempo pracy, aktywność na lekcjach, stosunek do obowiązków szkolnych oraz do nauczycieli)

.....

.....

.....

.....

.....

8. Jakie ma uzdolnienia, zainteresowania, co lubi robić?

.....

.....

.....

.....

9. Czy regularnie uczęszcza do szkoły? (powody nieobecności na zajęciach?)

.....

.....

.....

10. Czy i jakimi formami pomocy objęty jest na terenie placówki, do której uczęszcza? Proszę szczegółowo opisać funkcjonowanie na zajęciach (dostosowanie wymagań, zajęcia korekcyjno – kompensacyjne, z. wyrównawcze, terapia logopedyczna, psychologiczna, zajęcia socjoterapeutyczne, pomoc nauczycieli/wychowawców świetlicy):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

11. Efekty podejmowanych dotychczas działań przez szkołę w celu przezwyciężenia problemów

.....

.....

.....

.....

.....

.....

12. Ograniczenia i bariery w funkcjonowaniu dziecka/ucznia na zajęciach z zespołem klasowym

.....

.....

.....

.....

.....

.....

13. Środowisko pozaszkolne dziecka/ucznia (sytuacja domowa, współpraca rodziców ze szkołą oraz relacje koleżeńskie itp.)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

14. Stanowisko szkoły w sprawie objęcia ucznia pomocą psychologiczno-pedagogiczną w formie zindywidualizowanej ścieżki kształcenia

.....

.....

.....

.....

.....

15. Inne uwagi o dziecku/uczniu:

.....

.....

.....

.....

Podpis osoby wypełniającej informację:

Zgoda rodziców/prawnych opiekunów na przekazanie powyższych informacji do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Gnieźnie

.....