…… ……

(pieczątka szkoły/placówki) *(miejscowość, data)*

OPINIA NAUCZYCIELA – WYCHOWAWCY O DZIECKU/UCZNIU DIAGNOZOWANYM W POWIATOWEJ PORADNI PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNEJ W WOLSZTYNIE

Imię i nazwisko dziecka/ucznia ……..

Adres …….

Data i miejsce urodzenia ……

Szkoła …… Klasa ……...

I. Funkcjonowanie ucznia w sferze edukacyjnej.

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

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

II. Funkcjonowanie ucznia w sferze emocjonalno-społecznej

(zachowanie w trakcie zajęć lekcyjnych, przejawiane formy aktywności, cechy charakteru i nastroju, kontakty z rówieśnikami, stosunek do dorosłych, zaangażowanie w życie klasy i szkoły)

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

III. Formy udzielonej pomocy

(warunki realizacji potrzeb edukacyjnych, formy stymulacji, rewalidacji, terapii, usprawniania, rozwijania potencjalnych możliwości i mocnych stron dziecka oraz inne formy pomocy psychologiczno-pedagogicznej)

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

IV. Współpraca z rodzicami ucznia

(kontakty z rodzicami – ich częstotliwość, zaangażowanie rodziców, jako osób najlepiej znających potrzeby i możliwości własnego dziecka w organizowanie pomocy psychologiczno – pedagogicznej, reakcja rodziców na sygnały płynące ze szkoły)

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

V. Sytuacja zdrowotna ucznia.

(spostrzeżenia nauczyciela z obserwacji ucznia oraz ewentualne dane uzyskane od rodziców: częstotliwość zachorowań – absencja szkolna, przyjmowane leki, opieka specjalistyczna, inne)

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

…….. **……**

(Pieczątka i podpis dyrektora) ***(Czytelny podpis wychowawcy)***