

Opinia o uczniu/uczennicy z trudnościami w funkcjonowaniu szkolnym

Imię i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

Szkoła, klasa

1. Czy uczeń/uczennica był/była kierowana do poradni?

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

2. Od jakiego czasu występują trudności w funkcjonowaniu szkolnym ucznia/uczennicy? Jakie jest ich nasilenie/natężenie?

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

3. Funkcjonowanie ucznia/uczennicy:

a) opis konkretnych zachowań ucznia/uczennicy, pokazujących funkcjonowanie w grupie (pozycja w grupie, współpraca w grupie, izolacja; cechy: dominacja, uległość, konfliktowość, przejawy agresji rówieśniczej):

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

b) sytuacje, w których uczeń/uczennica przejawia pozytywne cechy, pożądane zachowania:

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

c) stosunek do obowiązków szkolnych ucznia/uczennicy (respektowanie przez ucznia/uczennicę zasad i norm obowiązujących w szkole, realizowanie poleceń nauczyciela, motywacja, aktywność, zaangażowanie w proces, realizacja poleceń, przygotowanie do zajęć lekcyjnych, frekwencja):

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

d) osiągnięcia dydaktyczne (oceny szkolne, ewentualne trudności w nauce, opóźnienia dydaktyczne, reakcja na porażki):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

e) zainteresowania pozaszkolne:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. Formy pomocy psychologiczno-pedagogicznej, którymi do tej pory objęto ucznia/uczennicę na terenie szkoły/placówki:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. Współpraca z rodzicami:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6. Inne uwagi i spostrzeżenia o uczniu/uczennicy (np. informacje o sytuacji zdrowotnej, zmiana szkoły/klasy):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Sosnowiec, dn.

.....
Podpis pedagoga szkolnego/wychowawcy klasy

.....
Podpis Dyrektora Szkoły