PORADNIA PSYCHOLOGICZNO - PEDAGOGICZNA W ZĄBKACH
ul. Księdza Ignacego Skorupki 7a,
05-091 Ząbki,
tel.: (22) 173-60-20
e-mail: sekretariat@ppp-zabki.pl

…….. ……
(pieczęć szkoły) (data)

OPINIA O UCZNIU KIEROWANYM DO PORADNI PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ W ZĄBKACH

pod kątem zindywidualizowanej ścieżki kształcenia

(wypełnia wychowawca/nauczyciel/specjalista pracujący z uczniem)

1. Dane o uczniu:

imię i nazwisko …….

data i miejsce urodzenia ..... klasa .....

szkoła …….....

……

2. Powód zgłoszenia – trudności zauważone na terenie szkoły:

……
……
……
……

3. Od kiedy występują w/w problemy:

……
……
……
……

4. Czy uczeń korzystał już ze zindywidualizowanej ścieżki kształcenia? Jeśli tak, to jakie uzyskano efekty?

……
……
……
……
……
……
……
……

5. Z jakich innych form pomocy uczeń korzystał dotychczas na terenie szkoły? Jakie uzyskano efekty?

……
……

……
……
……

6. W nauce jakich przedmiotów występują trudności? Na czym one polegają?

……
……
……
……
……
……
……

7. Czy uczeń często opuszcza lekcje/zajęcia w szkole? Jeżeli tak, to dlaczego?

……
……
……
……
……

8. Czy stan zdrowia ucznia wpływa na jego funkcjonowanie w szkole lub ogranicza możliwość udziału w lekcjach/zajęciach? W jaki sposób?

……
……
……
……
……

9. Jakie przedmioty według Państwa uczeń powinien realizować indywidualnie lub w małej grupie (do 5 osób)?

……
……
……
……
……

10. Funkcjonowanie ucznia w szkole:

mocne strony ucznia

……
……
……
……

słabsze strony ucznia, które mogą utrudniać funkcjonowanie w szkole

……
……
……
……

koncentracja uwagi na zajęciach

……
……
……
……

motywacja do pracy
……
……
……
……

odporność emocjonalna na trudności
……
……
……
……

kontakt z rówieśnikami
……
……
……
……

kontakt z nauczycielami/specjalistami
……
……
……
……

trudności wychowawcze (jeśli tak, to jakie?)
……
……
……
……

współpraca z rodzicami
……
……
……
……

11. Czy w środowisku wychowania występują bariery i ograniczenia utrudniające funkcjonowanie uczniowi? Jeżeli tak, to jakie?
……
……
……
……
……
……

.....……..……..….....
(czytelny podpis osoby sporządzającej opinię)

Dziękujemy za współpracę.