



Wniosek rodzica/opiekuna prawnego/pełnoletniego ucznia* w sprawie dziecka

.....
(imię i nazwisko dziecka)

o wypełnienie przez nauczyciela pisemnej informacji o uczniu/uczennicy* dla potrzeb PPP w Luboniu.
Informację proszę przekazać do PPP pocztą/mailem/dostarczyć osobiście.*

.....
data i podpis rodzica/prawnego opiekuna/pełnoletniego ucznia*

pieczętka szkoły

* właściwie podkreślić

INFORMACJA NAUCZYCIELA – WYCHOWAWCY O UCZNIU

I. Dane ucznia:

Imię i nazwisko:

Data i miejsce urodzenia:

Adres zamieszkania:

Imiona i nazwiska rodziców:.....

Szkoła, klasa:

II. Czy uczeń był diagnozowany w PPP lub innej placówce (np. szpital, PZP itp.):

data ostatniej posiadanej przez szkołę opinii:

.....

III. Powód zgłoszenia:

IV. Przebieg procesu edukacyjnego:

1. Zauważalne trudności w nauce

.....

.....

.....

.....

.....

2. Udział w zajęciach lekcyjnych (aktywność, zaangażowanie, koncentracja uwagi itp.)

.....

.....

.....



3. Przygotowanie do zajęć szkolnych (samodzielnie, z pomocą dorosłego, nieprzygotowany do zajęć)

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

4. Tempo pracy (szybkie/wolne/ zmienne)

.....
.....

V. Mocne strony ucznia (w tym uzdolnienia, zainteresowania)

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

VI. Zachowanie ucznia na terenie szkoły (rozwój emocjonalno-społeczny)

1. Zachowanie w grupie rówieśniczej (w klasie i na przerwie)

.....
.....

2. Zachowanie w stosunku do dorosłych

.....
.....

VII. Metody i środki stosowane przez szkołę w stosunku do trudności występujących u ucznia (w tym zastosowane formy pomocy psychologiczno-pedagogicznej i rezultaty)

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

VIII. Współpraca nauczyciela i szkoły ze środowiskiem rodzinnym

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



IX. Informacje o stanie zdrowia ucznia

1. Wypełnia pielęgniarka szkolna (ogólny stan zdrowia, wzrok, słuch, etc.)

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

2. Wypełnia nauczyciel-wychowawca po zasięgnięciu opinii nauczyciela wychowania fizycznego (sprawność fizyczna dziecka, koordynacja ruchowa)

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

X. Obserwacja dziecka/ucznia podczas zajęć szkolnych prowadzonej przez specjalistę szkolnego:

XI. Inne spostrzeżenia:

.....
data i podpis Wychowawcy

.....
podpis Pedagoga/Psychologa Szkolnego

.....
podpis Dyrektora Szkoły