

.....
Pieczęć szkoły/placówki

**OPINIA WYCHOWAWCY O DZIECKU/UCZNIU DLA POTRZEB
PORADNI PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ
w Aleksandrowie Łódzkim**

.....
(Imię i nazwisko dziecka/ucznia, oddział/klasa)

1. Prosimy opisać jak uczeń funkcjonuje w poszczególnych sferach:

a) poznawczej (potencjał rozwojowy ucznia, koncentracja uwagi, pamięć, poziom wiadomości i umiejętności szkolnych, szczególne uzdolnienia i jego mocne strony, zainteresowania)

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

b) społecznej (stosunek do obowiązków szkolnych, przestrzeganie norm i zasad społecznych, relacje z rówieśnikami i z dorosłymi, aktywność na rzecz grupy/klas)

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

c) emocjonalnej (usposobienie, kontrola emocji, radzenie sobie ze stresem, porażką)

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

d) edukacyjnej (realizacja wymagań programowych, frekwencja, oceny szkolne, ewentualne niepromowania, motywacja do nauki, szczególne osiągnięcia - konkursy, olimpiady itp.)

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

2. Charakterystyka środowiska rodzinnego dziecka/ucznia (struktura rodziny, zaangażowanie w sprawy dziecka):

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

3. Stan zdrowia dziecka/ucznia:

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

4. Zauważone trudności i specjalne potrzeby dziecka/ucznia:

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

5. Jakie działania pomocowe były dotychczas podejmowane przez placówkę w celu poprawy funkcjonowania dziecka/ucznia, w jakich formach i okresie:

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

6. Jakie zauważacie Państwo efekty podejmowanych działań i udzielanej pomocy (co udało się osiągnąć, a w jakich aspektach, mimo udzielanej pomocy nie nastąpiła poprawa):

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

7. Jakie wynikają z tego wnioski do dalszych działań, co należałoby zmodyfikować by poprawić funkcjonowaniu dziecka/ucznia:

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

.....
data i podpis nauczyciela/specjalisty