Powiatowa Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna
ul. Mickiewicza 5A, 21-200 Parczew
tel./fax 83/354-28-13
e-mail: poradnia.parczew@parczew.pl
www.poradnia.parczew.pl

Parczew, dn.……

Szanowna Pani Dyrektor
Szanowny Panie Dyrektorze

Uprzejmie prosimy o wypełnienie przez nauczycieli/specjalistów i wychowawców poniższego formularza dotyczącego funkcjonowania ucznia na zajęciach. Informacje uzyskane od Państwa są istotne dla pełnej diagnozy dziecka.

Z wyrazami szacunku

……
(pieczęć i podpis specjalisty)

CHARAKTERYSTYKA INDYWIDUALNA UCZNIA

(opracowana w oparciu o wzór opinii A. Walerzak-Więckowskiej)

Imię i nazwisko dziecka: .....

Data i miejsce urodzenia: .....

PESEL: ……

Adres zamieszkania: .....

Nr telefonu kontaktowego: .....

Imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów:.....

Nazwa i adres szkoły, klasa: .....

Imię i nazwisko wychowawcy:.....

Od kiedy zaobserwowano u ucznia trudności?:.....

Czy uczeń był badany w poradni (kiedy)?:.....

Czy uczeń powtarzał klasę (którą)?.....

1. Opinia wychowawcy o uczniu (należy uwzględnić mocne strony i zainteresowania ucznia, stosunek do obowiązków szkolnych, zachowanie ucznia, w przypadku trudności rodzaj i charakter niepowodzeń):

……
……
……
……
……
……
……
……

2. Opinia nauczyciela języka polskiego (w przypadku trudności ucznia w nauce czytania i pisania należy uwzględnić tempo i technikę czytania w stosunku do wymagań programowych, tempo i poziom graficzny, rodzaj popełnianych błędów, zasób słownictwa, strukturę gramatyczno-logiczną wypowiedzi pisemnych, znajomość zasad ortograficznych i interpunkcyjnych):

……
……
……
……
……
……
……
……
……

……
(czytelny podpis nauczyciela-polonisty)

Proszę dołączyć 4-5 prac pisemnych ucznia (pisanie ze słuchu, wypracowania).

3. Opinia nauczyciela matematyki (w przypadku trudności ucznia w nauce liczenia) należy uwzględnić poziom wiadomości i umiejętności matematycznych przewidzianych w programie nauczania, odczytywanie i zapisywanie pozycyjnych układów cyfr w liczbach, wykonywanie operacji na liczbach, rozumienie sensu matematycznego zadań z treścią, pojęć i zależności matematycznych, wykonywanie obliczeń w pamięci, spostrzeganie i określanie stosunków przestrzennych i geometrycznych:

……
……
……
……
……
……
……
……
……

……
(czytelny podpis nauczyciela-matematyka)

Proszę dołączyć 3-4 sprawdziany ucznia.

4. Środki zaradcze podjęte przez szkołę i dotychczasowe postępowanie dydaktyczno-terapeutyczne:

……
……
……..

…… ……
(data i podpis rodzica) *(czytelny podpis nauczyciela-wychowawcy)*

…… .....
(data i pieczęć szkoły) *(pieczęć i podpis Dyrektora pl. ośw.)*