

.....  
(pieczęć szkoły/ przedszkola)

.....  
(data)

**INFORMACJA SZKOŁY/ PRZEDSZKOŁA  
O UCZNIU/ DZIECKU KIEROWANYM DO PORADNI  
PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ WE WSCHOWIE  
Z FILIĄ W SŁAWIE**

**pod kątem zindywidualizowanej ścieżki kształcenia**

(wypełnia wychowawca/nauczyciel/specjalista pracujący z uczniem)

1. Dane o uczniu: imię i nazwisko

.....

data i miejsce urodzenia .....

klasa/ oddział .....

szkoła/ przedszkole

.....

.....

2. Powód zgłoszenia – trudności w funkcjonowaniu zauważone na terenie szkoły/ przedszkola:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. Od kiedy występują w/w problemy:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. Z jakich form pomocy psychologiczno – pedagogicznej uczeń/ dziecko korzystał dotychczas na terenie szkoły/ przedszkola? Jakich uzyskano efekty?

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

6. W nauce jakich przedmiotów/ treści 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. Jakich przedmiotów/ zajęć według Państwa uczeń/ dziecko powinien realizować indywidualnie lub w małej grupie (do 5 osób)?

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

.....  
(czytelny podpis osoby sporządzającej informację)