



OPINIA NAUCZYCIELA O DZIECKU **W WIEKU SZKOLNYM** DLA POTRZEB PORADNI
PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ W WARKU

DANE OSOBOWE:

Imię i nazwisko ucznia:

Data urodzenia:

Klasa:

I. INFORMACJA O FUNKCJONOWANIU UCZNI

1. Mocne strony, zainteresowania i uzdolnienia.

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

2. Trudności obserwowane w funkcjonowaniu szkolnym.

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

II. FUNKCJONOWANIE UCZNI W OBSZARACH ICF

1. Uczenie się i stosowanie wiedzy (opanowywanie wiadomości i umiejętności, tempo pracy, koncentracja uwagi).

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

2. Ogólne zadania i obowiązki (organizacja pracy, wywiązywanie się z obowiązków szkolnych).

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

3. Porozumiewanie się (rozumienie poleceń, wypowiedzi ustne i pisemne, komunikacja społeczna).

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

4. Motoryka, poruszanie się, mobilność i aktywność manualna (grafomotoryka, sprawność ruchowa, koordynacja).

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

5. Dbanie o siebie, samoobsługa i samodzielność.

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

6. Życie domowe (w zakresie informacji posiadanych przez szkołę i mających wpływ na funkcjonowanie ucznia).

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

7. Wzajemne kontakty i związki międzyludzkie, życie w społeczności szkolnej i lokalnej (relacje z rówieśnikami, nauczycielami, funkcjonowanie w grupie).

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

III. TRUDNOŚCI W REALIZACJI PROGRAMU NAUCZANIA

Zakres i rodzaj trudności:

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

