

.....
pieczęć placówki

OPINIA O SYTUACJI EDUKACYJNO – WYCHOWAWCZEJ UCZNIĄ

Dotyczy.....
imię i nazwisko, data urodzenia, klasa

*Poniższe informacje o uczniu są ważne dla potrzeb diagnostycznych prowadzonych
w Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Wągrowcu*

Dla potrzeb diagnostycznych prosi się o następujące informacje o uczniu:

1. **Jak ocenia Pani/Pan stosunek dziecka do obowiązków szkolnych?** (proszę podkreślić właściwą odpowiedź)

bardzo chętny

niechętny

bierny

zdecydowanie niechętny

inne uwagi o uczniu.....

.....

2. **Czy uczeń ma trudności:**

w realizacji programu (jak się objawiały i jakiej konkretnej wiedzy i umiejętności dotyczyły).....

.....

3. **Czy uczeń sprawia problemy wychowawcze (jakie?, wymień)**

.....

.....

4. **Jak uczeń jest spostrzegany z zespołem klasowym?** (podkreślić właściwe odpowiedzi)

a/ cechy społeczne ucznia:

przejawia tendencję do przewodzenia

nie narzucający się / usiłujący zwrócić na siebie uwagę

przestrzega norm i zasad w życiu społeczności szkolnej

popularny / niepopularny wśród kolegów (tylko w sensie pozytywnym)

czynny / nieczynny

inne uwagi

b/ cechy emocjonalne ucznia:

pogodny / smutny / płaczliwy

ostrożny w działaniu

aktywny / bierny

impulsywny / działający z namysłem

cierpliwy / niecierpliwy

inne uwagi.....

c/ inne spostrzeżenia o uczniu:

- wytrwały w pracy / niewytrwały
- wierzy we własne siły / nie wierzy
- szybki / powolny w działaniu
- staranny w pracy / niestaranny
- skupiony w pracy / roztargniony
- inne uwagi.....

5. W jakiej działalności uczeń osiąga największe sukcesy? (podkreślić właściwe)

- nauka
- sport
- działalność społeczna / działalność pozaszkolna
- inne

6. Czy w pracy z uczniem stosuje Pani/Pan zaniżone wymagania?

- tak (jakie)
- nie

7. Którą z wymienionych form pomocy psychologiczno – pedagogicznej uczeń był objęty?

(proszę określić okres objęcia pomocą i efekty).

- Zajęcia dydaktyczno - wyrównawcze
.....
.....
- Zajęcia rozwijające uzdolnienia
.....
.....

ZAJĘCIA SPECJALISTYCZNE:

- ◆ korekcyjno – kompensacyjne
.....
- ◆ logopedyczne
.....
- ◆ socjoterapeutyczne
.....
- ◆ inne zajęcia o charakterze terapeutycznym:.....
.....

ZAJĘCIA REWALIDACYJNE (dotyczą ucznia z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego)

.....

8. Jak Pan/i ocenia współpracę z rodzicami / opiekunami prawnymi:

.....
.....

.....

podpis wychowawcy

podpis dyrektora