

Data zgłoszenia .....

Pieczęć Szkoły

## **Informacja o uczniu na potrzeby diagnozy w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Głownie**

Podstawa prawna: Rozporządzenie Ministerstwa Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz. U. z 2017 r., poz. 1591 z późn. zm.).

Nazwisko i imiona dziecka .....PESEL.....

Data urodzenia ..... Klasa .....

Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych

.....

Adres .....

Numer telefonu .....

### **I. Rozpoznanie indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych, możliwości psychofizycznych, potencjału dziecka/ucznia**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### **II. Trudności w funkcjonowaniu dziecka/ucznia (postępy w nauce, zachowanie)**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### **III. Realizacja obowiązku szkolnego**

1. Klasy powtarzane .....

2. Liczba dni opuszczonych w tym nie usprawiedliwionych w bieżącym roku szkolnym

.....

.....

3. Przyczyny nieobecności w szkole .....

**IV. Działania podjęte przez wychowawcę, nauczycieli, specjalistów, formy pomocy psychologiczno-pedagogicznej, czas ich trwania i uzyskane efekty**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**V. Wnioski dotyczące dalszych działań mających na celu poprawę funkcjonowania dziecka/ucznia**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**VI. Inne ważne informacje**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Podpis wychowawcy

.....

Podpis dyrektora szkoły