…….
……. (imię, nazwisko rodzica, opiekuna)
(miejscowość, data)

INFORMACJE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

dla potrzeb Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Stargardzie
do wniosku o wydanie opinii o objęciu dziecka/podopiecznego
zindywidualizowaną ścieżką kształcenia

imię, nazwisko
dziecka/podopiecznego:……..……..……
……
data i miejsce
urodzenia:……
……
nazwa
przedszkola/szkoły……
……klasa:……

1. ANALIZA FUNKCJONOWANIA DZIECKA/PODOPIECZNEGO W PRZEDSZKOLU/SZKOLE (wiedza, pamięć, koncentracja uwagi, uzdolnienia, zainteresowania, funkcjonowanie emocjonalno-społeczne, realizacja wymagań programowych, motywacja, itp.)……..……..……
   ……
   ……
   ……
   ……
   ……
   ……
   ……
   ……
   ……
   ……
   ……
   ……..
2. OKREŚLENIE PROBLEMÓW UTRUDNIAJĄCYCH DZIECKU/PODOPIECZNEMU FUNKCJONOWANIE W PRZEDSZKOLU/SZKOLE (trudności i potrzeby, zdiagnozowane choroby, poziom zdolności, umiejętności, czynniki środowiskowe, itp.)…….
   ……
   ……
   ……
   ……
   ……
   ……
   ……
   ……
   ……
   ……
   ……
   …….
3. INFORMACJE O DOTYCHCZAS PODEJMOWANYCH PRZEZ PRZEDSZKOLE/SZKOŁĘ DZIAŁANIACH MAJĄCYCH NA CELU POPRAWĘ FUNKCJONOWANIA DZIECKA/PODOPIECZNEGO ORAZ UZYSKANE **EFEKTY TYCH DZIAŁAŃ** (dodatkowe zajęcia, konsultacje itp. oraz, co udało się osiągnąć) ……

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
…….

4. ZAKRES ZAJĘĆ WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO/ZAJĘĆ EDUKACYJNYCH W JAKICH DZIECKO/ PODOPIECZNY NIE MOŻE BRAĆ UDZIAŁU W GRUPIE…….

……
……
……
……
……
……
……
……..

DATA: CZYTELNY PODPIS RODZICA/OPIEKUNA: