



Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna
ul. Kosmonautów 5a, 44 – 194 Knurów tel/fax 32/ 235 14 76
e-mail: poradniaknurow@wp.pl www.pppknurow.republika.pl
NIP: 969-00-33-127 REGON: 000727251

(pieczęć szkoły/placówki)

(miejscowość, data)

**OPINIA NAUCZYCIELA, WYCHOWAWCY LUB INNYCH SPECJALISTÓW
PRACUJĄCYCH Z UCZNIEM, W SPRAWIE KTÓREGO ROZWAŻANE JEST
WDROŻENIE ZINDYWIDUALIZOWANEJ ŚCIEŻKI KSZTAŁCENIA.**

Niezbędne informacje o uczniu w celu wydania w/w opinii

1. Imię i nazwisko ucznia, data urodzenia, szkoła, klasa:

.....
.....

2. Jaki był dotychczasowy przebieg kariery szkolnej ucznia? (zagrożenia, powtarzanie klasy, trudności w nauce - z jakich przedmiotów?)

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

3. Czy uczeń sprawia kłopoty wychowawcze? Jakie? Czym spowodowane?

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

4. Czy wobec ucznia wdrożono w szkole pomoc psychologiczno-pedagogiczną? Jeżeli tak, to w jakiej formie? (czy uczeń uczestniczył w zajęciach specjalistycznych lub innych?)

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

5. Czy u ucznia występują problemy zdrowotne? Czy stan zdrowia ucznia wpływa na jego funkcjonowanie w szkole?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6. Opis efektów udzielanej dotychczas przez szkołę pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Jakie dotychczas podjęto działania w celu eliminowania obserwowanych trudności ucznia? Czy były skuteczne?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7. Inne istotne informacje o uczniu:

.....

.....

.....

.....

8. Proponowany zakres (przedmioty szkolne), w jakim uczeń mógłby realizować zajęcia edukacyjne w formie indywidualnej:

.....

.....

.....

.....

.....

(podpis sporządzającego opinię)

(podpis dyrektora szkoły/placówki)