

.....  
(pieczęć szkoły)

.....  
(miejsowość, data)

**INFORMACJA SZKOŁY O UCZNIU UBIEGAJĄCYM SIĘ O OBJĘCIE POMOCĄ  
PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNĄ W FORMIE  
ZINDYWIDUALIZOWANEJ ŚCIEŻKI KSZTAŁCENIA**

Imię/imiona i nazwisko ucznia/uczennicy .....

Data i miejsce urodzenia..... PESEL.....

Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów .....

Adres zamieszkania.....

Telefon kontaktowy .....

Szkoła .....klasa.....

1. Trudności w funkcjonowaniu ucznia/uczennicy w szkole:

- bariery i ograniczenia utrudniające funkcjonowanie ucznia/uczennicy w szkole oraz wynikające stąd potrzeby rozwojowe i edukacyjne (tempo pracy, koncentracja, aktywność na lekcjach, agresja, nadpobudliwość, izolowanie się, lęki, liczne nieobecności, itp.):

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

- wpływ przebiegu choroby na funkcjonowanie ucznia/uczennicy oraz ograniczenia w zakresie możliwości udziału ucznia/uczennicy w zajęciach edukacyjnych wspólnie z oddziałem szkolnym:

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

- opinie nauczycieli i specjalistów prowadzących zajęcia z uczniem (załączniki):

.....

2. Informacje o działaniach podjętych przez nauczycieli lub specjalistów w celu poprawy funkcjonowania ucznia w przedszkolu, szkole, formach udzielonej pomocy psychologiczno-pedagogicznej, okresie ich udzielania i efektach podjętych działań:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. Osiągnięcia edukacyjne ucznia/uczennicy – oceny, trudności, szczególne uzdolnienia i osiągnięcia, mocne strony i zainteresowania:

.....

.....

.....

.....

4. Stosunek ucznia/uczennicy do otoczenia (do innych uczniów i nauczycieli):

.....

.....

.....

5. Inne ważne informacje o uczniu/uczennicy:

.....

.....

.....

.....

6. Proponowany zakres zajęć edukacyjnych, w jakich uczeń nie może brać udziału w zajęciach wspólnie z oddziałem szkolnym:

.....

.....

.....

podpis wychowawcy

podpis dyrektora szkoły