OPINIA NAUCZYCIELI O UCZNIU,

KIEROWANYM NA BADANIA W PORADNI PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ

Imię i nazwisko ucznia:		•••••
Data urodzenia:		
Miejsce zamieszkania:		•••••
Nazwa szkoły, klas:		•••••
<u>I. Opinia o wynikach w nau</u> a) język polski (technika czytan poziom wypowiedzi ustnych, zn		
	·	
•••••		
	•••••	
•••••	•••••	
•••••	•••••	
b) matematyka (techniki rachu	nkowe)	
•••••	•••••	
c) inne przedmioty		
ulubione		
sprawiające problemy		••••••
Czy uczeń powtarzał klasę (któ		••••••
Oceny końcowe (semestralne) z	poszczególnych przedmiotów	1
•••••••••••••••••••••••••••••••••••••••	•••••	•••••
•••••••••••••••••••••••••••••••••••••••	••••••	•••••
•••••••••••••••••••••••••••••••••••••••	••••••	
	••••••	•••••
•••••••••••••••••••••••••••••••••••••••	••••••	••••••
•••••••••••••••••••••••••••••••••••••••	•••••	•••••
•••••••••••••••••••••••••••••••••••••••	••••••	•••••
••••••	•••••	•••••

	an dydaktycznych stoso	•	
	••••••		
	. (wypełnia wychowawca		••••••
	oowiązków szkolnych: .		
•••••	•••••		
•••••	•••••		
Pozycja ucznia w klas	ie (ewentualnie w grupi	ie koleżeńskiej):	
•••••			•••••
•••••			•••••
•••••		•••••	•••••
Metody i formy stosov	wanych oddziaływań wy	ychowawczych:	
•••••	••••••	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	•••••
•••••			•••••
•••••	•••••	•••••	•••••
III. Środowisko rodzi	nne ucznia (sytuacja ma	aterialna, zaspakajanie	potrzeb dziecka,
formy i częstotliwość	kontaktów rodziców z r	nauczycielami):	
		•••••	••••••
•••••		•••••	••••••
•••••		•••••	•••••
•••••		•••••	•••••
IV. Stan zdrowia:			
•••••			•••••
			•••••
		•••••	••••••
data	podpis wychowawcy	podpis pedagoga szkolnego	podpis dyrektora szkoły