

.....  
(pieczęć szkoły)

.....  
(miejscowość, data)

**Opinia nauczyciela o dziecku w wieku szkolnym  
kierowanym do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej Nr 24**

DANE OSOBOWE:

1. Imię i nazwisko Dziecka .....
2. Szkoła i klasa .....
3. Data i miejsce urodzenia .....
4. Miejsce zamieszkania .....
5. Imiona Rodziców:

MATKA ..... OJCIEC .....

1. Jaki jest powód skierowania Dziecka do Poradni?

---

---

---

2. Na czym polegają trudności Dziecka i od kiedy je zaobserwowano?

---

---

---

---

3. Funkcjonowanie społeczne

- a) kontakt z rówieśnikami (czy nawiązuje relacje z rówieśnikami, czy spontanicznie inicjuje kontakt, dołącza się do zabaw innych, współdziała w zabawie, czy tworzy konflikty, jak rozwiązuje sytuacje problemowe, czy prowadzi naprzemienny dialog z innymi dziećmi, czy potrafi współtworzyć wspólne zasady zabaw i aktywności, itd.)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

- b) kontakt z dorosłymi (czy nawiązuje kontakt z nauczycielem, odpowiada na pytania, reaguje na komunikaty, wykonuje polecenia kierowane indywidualnie i do całej klasy, podporządkowuje się zasadom panującym w grupie, adekwatność wypowiedzi, czy dziecko wypowiada się na temat, czy odpowiada na pytania otwarte itd.)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

4. Funkcjonowanie emocjonalne (jaka jest reakcja na sukcesy, pochwały oraz na niepowodzenia, uwagi, czy adekwatnie okazuje emocje, czy rozpoznaje prawidłowo emocje u innych osób, jak reaguje na zmiany, empatia, zachowania agresywne, dominujący nastrój dziecka, lękliwość, drażliwość, wybuchowość, płaczliwość, apatia, zmienność nastroju, skłonność do reagowania gniewem, niskie poczucie własnej wartości, skargi na zmęczenie lub poczucie utraty energii, nadmierna senność)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

5. Sfera edukacyjna

a) wyniki w nauce

---

---

---

---

---

b) obserwowane trudności w nauce

---

---

---

---

---

c) szczególne zdolności w zakresie uczenia się

---

---

---

---

d) motywacja do nauki

---

---

---

---

e) stosunek do obowiązków szkolnych (czy uczeń jest przygotowany do zajęć, odrabia prace domowe)

---

---

---

---

f) zachowanie na lekcji (jaka jest koncentracja uwagi dziecka, tempo pracy, wytrwałość, czy uczeń wykazuje aktywność w trakcie lekcji)

---

---

---

---

6. Zainteresowania i uzdolnienia Dziecka:

---

---

---

---

7. Współpraca z rodzicami (kontakty z rodzicami ich częstotliwość, stopień zaspokajania potrzeb dziecka, zaangażowanie rodziców jako osób najlepiej znających potrzeby i możliwości własnego dziecka w organizowanie pomocy psychologiczno – pedagogicznej, reakcja rodziców na sygnały płynące ze szkoły)

---

---

---

---

---

---

---

---

8. Formy udzielonej pomocy (warunki realizacji potrzeb edukacyjnych, formy stymulacji, rewalidacji, terapii, usprawniania, rozwijania potencjalnych możliwości i mocnych stron dziecka oraz inne formy pomocy psychologiczno–pedagogicznej)

---

---

---

---

---

---

---

---

9. Inne uwagi o Dziecku

---

---

---

---

---

---

---

---

.....  
pieczętka i podpis Dyrektora

.....  
czytelny podpis Nauczyciela  
wypełniającego opinię