

Data.....

**INFORMACJA O DZIECKU**  
**dla potrzeb Zespołu Orzekającego**  
**w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Jaworze**  
**kontynuacja nauczania indywidualnego**  
**(wypełniają rodzice)**

Imię i nazwisko dziecka.....

**1. Od kiedy dziecko jest objęte nauczaniem indywidualnym?**

.....

**2. Miejsce realizacji nauczania indywidualnego**

.....  
.....

**3. Przyznany wymiar godzin w tygodniu**

.....  
.....

**4. Formy pomocy specjalistycznej udzielonej dziecku na terenie szkoły i jej efekty**  
(np. psychoterapia, socjoterapia, zajęcia korekcyjno-kompensacyjne, dydaktyczno-wyrównawcze)

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

**5. Formy pomocy specjalistycznej udzielonej dziecku przez inne placówki, ich miejsce i efekty**

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

**6. Czy dziecko było włączane w zajęcia z zespołem klasowym?**

.....  
.....

**7. Czy dziecko utrzymywało kontakt z dziećmi z klasy?**

.....  
.....

**8. Funkcjonowanie dziecka w okresie nauczania indywidualnego**

.....

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

**9. Korzyści i utrudnienia wynikające z indywidualnego nauczania**

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

**10. Inne uwagi o dziecku - jego mocne strony, problemy, dominujące cechy charakteru, dominujący nastrój, zainteresowania, nawyki, sposoby spędzania wolnego czasu**

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

Podpis rodzica