

INFORMACJA O DZIECKU/UCZNIU
(wcześniej diagnozowanym w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Pasłęku)
KIEROWANYM NA BADANIA KONTROLNE

I. Dane osobowe dziecka :

- 1. Imię i nazwisko dziecka
- 2. Data i miejsce urodzenia
- 3. Miejsce zamieszkania
- 4. Szkoła/placówka, klasa
-

II. Data poprzedniego badania

III. Informacje o realizacji zaleceń do pracy zawartych w wydanej opinii/orzeczeniu.

Proszę o zaznaczenie znakiem X – zalecanych przez Poradnię form pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz opisanie przebiegu i sposobu ich realizacji.

W przypadku braku realizacji proszę o podanie przyczyny :

- zespół korekcyjno-kompensacyjny (czas trwania, postępy, trudności, występujące nadal problemy)
-
-
-
- terapia logopedyczna (czas trwania, postępy, trudności, występujące nadal problemy)
-
-
-
- terapia pedagogiczna (czas trwania, postępy, trudności, występujące nadal problemy)
-
-
-
- terapia psychologiczna (czas trwania, postępy, trudności, występujące nadal problemy)
-
-
-
- zespoły dydaktyczno-wyrównawcze (czas trwania, postępy, trudności, występujące nadal problemy)
-
-
-

- socjoterapia (czas trwania, postępy, trudności, występujące nadal problemy)

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

- zajęcia psycho-edukacyjne, rozmowy terapeutyczne

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

- dostosowanie wymagań edukacyjnych

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

- współpraca z rodzicami (formy współpracy, częstotliwość)

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

- inne formy pomocy dydaktyczno-wychowawczej, które były zainicjowane przez szkołę/placówkę i realizowane

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

.....
Imię i Nazwisko wychowawcy

.....
Pedagog szkolny

.....
Dyrektor szkoły