Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna nr 2 w Płocku
09-402 Płock, ul. Z.J. Jakubowskiego 10
e-mail: poradnia@poradniaplock2.pl www.poradniaplock2.pl
tel.: 24 364 99 01, 24 364 99 02
tel. kom.: 785 504 868, 885 524 437

Miejsce na adnotacje Poradni
Data wpływu:
Rejestracja, dekretacja:
Data:……
Psycholog:……
Pedagog: ……
Pedagog: ……
Logopeda: ……

Płock, dn. .....

…….....
Imię i nazwisko wnioskodawcy/rodzica, opiekuna prawnego/
Proszę wypełnić drukowanymi literami

.....
Telefon kontaktowy/adres e-mail

.....
Adres do korespondencji – wypełnić jeśli jest inny niż podany poniżej adres zamieszkania dziecka

WNIOSEK O KONSULTACJĘ

BADANIA I KONSULTACJE PRZEPROWADZONE W PORADNI SĄ BEZPŁATNE

Dane identyfikacyjne dziecka – proszę wypełnić drukowanymi literami					
Imię/Imiona					
Nazwisko					
PESEL					
Data i miejsce urodzenia	Dzień	Miesiąc	Rok	Miejsce urodzenia	
Adres zamieszkania	Kod pocztowy __ __ - __ __ __	Miejscowość			
	Ulica			Nr domu	Nr mieszk.
Nazwa szkoły				Oddział (klasa)	
Adres szkoły	Kod pocztowy __ __ - __ __ __	Miejscowość/Ulica			Numer

Powód zgłoszenia (zaznaczyć tylko jedną odpowiedź):

- ☐trudności w nauce
- ☐ryzyko specyficznych trudności w uczeniu się
- ☐specyficzne trudności w uczeniu się
- ☐trudności w nauce matematyki
- ☐specyficzne trudności w nauce matematyki
- ☐objęcie pomocą psychologiczno-pedagogiczną
- ☐trudności emocjonalne
- ☐trudności wychowawcze
- ☐ ocena rozwoju procesów integracji sensorycznej
- ☐ocena rozwoju mowy
- ☐ocena funkcjonowania dziecka
- ☐uzależnienia behawioralne

☐ inne .....

UZASADNIENIE WNIOSKU / opis trudności

.....

.....

.....

1. **Informacje o wcześniejszych badaniach i/lub terapiach psychologiczno-pedagogicznych i logopedycznych:**

   - czy dziecko było badane i/lub objęte terapią ☐ TAK ☐ NIE

   jeśli TAK – proszę podać rok badania i/lub terapii i nazwę placówki .....

**w przypadku dokumentacji dziecka znajdującej się w innej Poradni*:
Zobowiązuję się do złożenia w Poradni, w której znajduje się dokumentacja dziecka, stosownego wniosku o przeniesienie jej do tutejszej placówki. ☐ TAK ☐ NIE

   - czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności? ☐ TAK ☐ NIE

   - czy dziecko pozostaje pod opieką lekarza specjalisty? ☐ TAK ☐ NIE

   jeśli TAK – proszę podać specjalizację .....

2. Do wniosku załączam:

   ☐ opinię nauczyciela o dziecku,
   ☐ samodzielne wytwory dziecka (np. ksero dyktand, wypracowań itp.),
   ☐ dokumentację z innych placówek diagnozujących wcześniej dziecko,
   ☐ potwierdzoną pracę samokształceniową (realizacja zaleceń z poprzedniej opinii - jeśli jest to kolejne badanie),
   ☐ dokumentację medyczną ……
   ☐ inne ……

3. **W przypadku braku możliwości telefonicznego skontaktowania się, wyrażam zgodę na przekazanie terminu badań przez szkołę lub przedszkole** ☐ TAK ☐ NIE

4. **<u>W razie nieusprawiedliwionej nieobecności (najpóźniej w dniu spotkania) na pierwszym wyznaczonym spotkaniu, wniosek traktuje się jako wycofany.</u>**

5. **<u>Obecność na terenie poradni rodziców bądź innych opiekunów w czasie diagnozy jest obowiązkowa.</u>**

6. **Informujemy, że Poradnia może zwrócić się do dyrektora placówki, do której uczęszcza dziecko, o wydanie opinii nauczycieli, wychowawców lub specjalistów o problemach dydaktycznych i wychowawczych dziecka/ucznia** zgodnie z § 5 ust. 5 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno – pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 199 ze zm.).

7. **Wyrażam zgodę na obserwację dziecka na terenie szkoły/przedszkola i konsultację z dyrektorem, wychowawcą oddziału, specjalistą szkolnym/przedszkolnym w sprawach dotyczących edukacji i wychowania mojego dziecka.** ☐TAK ☐NIE

8. **Wyrażam zgodę na realizację działań diagnostycznych wymagających kontaktu fizycznego, wykorzystujących ruch i dotyk jako metodę diagnostyczną**.

9. **Oświadczam, że jestem (zaznaczyć właściwe):**

   ☐rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem lub uczniem,
   ☐prawnym opiekunem dziecka lub ucznia,
   ☐osobą (podmiotem) sprawującym pieczę zastępczą nad dzieckiem lub uczniem.
   ☐osobą pełnoletnią

……
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Dla pracowników Poradni: **Działania**	**Osoby diagnozujące**	**Terminy/ Data i godzina**	**Numer gabinetu**	**Powiadomienie/ data i podpis**
Konsultacja/wywiad z rodzicem				
Badanie psychologiczne				
Badanie pedagogiczne				
Badanie pedagogiczne (matematyka/SI)				
Badanie logopedyczne				

Płock, dnia .....

OŚWIADCZENIE

Ja .....

oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za doprowadzenie mojego dziecka

.....

(imię i nazwisko dziecka)

na zajęcia w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 2 w Płocku oraz drogę powrotną z zajęć do domu.

W sytuacjach szczególnych np.: (zasłabnięcie rodzica, wypadek itp.) proszę o powiadomienie:

……..

(imię i nazwisko – numer telefonu)

Potwierdzam, że ww. osoba podała swoje dane dobrowolnie i została zapoznana z treścią klauzuli informacyjnej.

Nie dotyczy uczniów pełnoletnich

. .....
podpis rodzica/opiekuna prawnego

Administratorem danych osobowych

…… tel. ……
jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 2 w Płocku. Pani/Pana dane osobowe zostały przekazane Administratorowi danych przez rodzica/opiekuna prawnego dziecka. Dane osobowe są przetwarzane, zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. U. UE. L.2016.119.1) – dalej jako RODO, w celu ewentualnego powiadomienia wskazanej osoby w sytuacjach szczególnych. Pozyskane w myśl art. 14 RODO dane ww. osoby nie będą podlegały udostępnieniu podmiotom trzecim.

Klauzula informacyjna

Realizując obowiązek wynikający z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. U. UE. L. 2016. 119. 1) – dalej jako RODO, informujemy, że:

1. Administratorem danych osobowych jest: **Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 2 w Płocku, 09-402 Płock, ul. Jakubowskiego 10, e – mail: poradnia@poradniaplock2.pl, tel. 24 364 99 01, reprezentowana przez dyrektora.**
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można kontaktować się we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych oraz z wykonywaniem praw przysługujących na mocy RODO, poprzez: e-mail: iod@zjoplock.pl, tel. 24 367 89 34.
3. Dane osobowe przetwarzane będą w celu diagnozy dziecka w wieku szkolnym, a w szczególności w celu określenia jego indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz indywidualnych możliwości psychofizycznych, wyjaśnienia mechanizmów jego funkcjonowania w odniesieniu do zgłaszanego problemu oraz wskazania sposobu rozwiązania tego problemu. Dane osobowe przetwarzane będą także w celu zapewnienia bezpieczeństwa dziecka i weryfikacji tożsamości osoby wskazanej do powiadomienia w sytuacjach szczególnych.
4. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych dziecka oraz jego rodziców/opiekunów prawnych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO *(wypełnienie obowiązku prawnego ciążącego na administratorze),* art. 6 ust. 1 lit. e RODO *(wykonanie zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi)* oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO *(ważny interes publiczny)* w zw. z art. 2 pkt 6 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz.U z 2024 r., poz. 737 z późn.zm.) oraz § 3 - 6 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno – pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 2499).
5. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych osoby wskazanej do powiadomienia w sytuacjach szczególnych jest art. 6 ust. 1 lit. e RODO *(wykonanie zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi)* w związku z oraz art. 68 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz.U z 2024 r., poz. 737 z późn.zm.)
6. Dane osobowe osoby wskazanej do powiadomienia w sytuacjach szczególnych, takie jak: imię, nazwisko oraz telefon kontaktowy, zostały przekazane administratorowi danych przez rodzica/opiekuna prawnego dziecka.
7. Podanie danych osobowych jest obowiązkiem wynikającym z przepisów prawa powszechnie obowiązującego. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości realizacji celu przetwarzania wskazanego w pkt 3. Jednakże podanie przez wnioskodawcę danych takich, jak: adres poczty elektronicznej i numer telefonu, jak też danych osoby wskazanej do powiadomienia w sytuacjach szczególnych jest dobrowolne.
8. Odbiorcami danych osobowych będą podmioty do tego uprawnione na podstawie przepisów prawa bądź w związku z koniecznością wypełnienia obowiązku prawnego na nich ciążącego. Administrator może również udostępniać dane osobowe podmiotom realizującym cele administratora na podstawie jego polecenia oraz zawartych umów powierzenia przetwarzania danych osobowych, np. dostawcom usług teleinformatycznych (hosting, dostarczanie lub utrzymanie systemów informatycznych), dostawcom usług księgowych, prawnych i doradczych.
9. Podane dane osobowe przechowywane będą przez będą przez okres 10 lat od momentu ostatniego wpisu w wykazie klientów korzystających z pomocy poradni.
10. Dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
11. Dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich ani organizacji międzynarodowych.
12. Posiada Pani/Pan prawo żądania dostępu do swoich danych oraz uzyskania kopii danych, a także ich sprostowania. Przysługuje Pani/Panu także prawo do żądania usunięcia danych lub ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych, jak również sprzeciwu na przetwarzanie, przy czym przysługuje ono jedynie w sytuacji, jeżeli dalsze przetwarzanie nie jest niezbędne do wywiązania się przez administratora z obowiązku prawnego i nie występują inne nadrzędne prawne podstawy przetwarzania.
13. Ma Pani/Pan prawo do złożenia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Moniuszki 1A, 00-014 Warszawa), jeśli uzna Pani/Pan, że dane są przetwarzane niezgodnie z prawem.

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 2 w Płocku
09-402 Płock, ul. J. Z. Jakubowskiego 10, tel.24-364 99 01/02
kom.785 504 868, 885 524 437
e-mail: poradnia@poradniaplock2.pl www.poradniaplock2.pl

OPINIA WYCHOWAWCY KLASY (1-3)

(dla potrzeb diagnozy specjalistycznej uczniów klas I-III szkoły podstawowej)

.....
(imię i nazwisko dziecka, placówka, oddział)

Stosunek do obowiązków szkolnych:
(systematyczność, przygotowanie do zajęć, motywacja do nauki, zainteresowanie lekcjami, frekwencja na zajęciach, najczęstsze przyczyny nieobecności):

.....

.....

.....

.....

.....

Funkcjonowanie na lekcjach:
(aktywność na zajęciach, zdolność koncentracji uwagi, rozumienie poleceń, poziom wypowiedzi, tempo pracy, zapotrzebowanie na ruch, podporządkowanie):

.....

.....

.....

.....

Funkcjonowanie na przerwach:
(aktywność, inicjowanie kontaktów z rówieśnikami, formy zabawy, preferowane sposoby spędzania czasu)

.....

.....

.....

.....

Rozwój emocjonalny:
(dominujący nastrój, odporność na trudności, reakcje na sukcesy i porażki, stopień rozumienia emocji innych)

.....

.....

.....

.....

.....

Rozwój społeczny:
(zachowanie ucznia, jakość kontaktów z rówieśnikami, stosunek do innych dzieci, nauczycieli i dorosłych, pozycja społeczna w klasie, stopień samodzielności, stopień zrozumienia sytuacji społecznych):

.....

.....

.....

Sfera umiejętności szkolnych:
edukacja polonistyczna:.....

.....

.....

edukacja matematyczna:.....

.....

.....

edukacja dotycząca języka obcego:.....

.....

sprawność fizyczna: .....

.....

Dotychczasowe formy pomocy ze strony szkoły:
(zajęcia wyrównawcze, korekcyjno-kompensacyjne (w jakim okresie), dodatkowe inne zajęcia i efekty uczestnictwa w nich):

.....

.....

.....

.....

.....

Współpraca z rodzicami
(zainteresowanie rodziców funkcjonowaniem dziecka, zaspokajanie potrzeb, adekwatność udzielanej dziecku pomocy):

.....

.....

.....

.....

Zasoby/mocne strony/zainteresowania/udział w konkursach, zawodach:
.....

.....

.....

.....

.....

Dziękujemy za udzielone informacje.

....
(pieczątka szkoły/placówki) (data i podpis w-cy) (podpis i pieczątka dyrektora szkoły/placówki)

Dokument opracowany przez pracowników PPP2, na potrzeby Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 2 w Płocku.
Nie podlega kopiowaniu do innych celów.

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 2 w Płocku
09-402 Płock, ul. J. Z. Jakubowskiego 10, tel.24-364 99 01/02
kom.785 504 868, 885 524 437
e-mail: poradnia@poradniaplock2.pl www.poradniaplock2.pl

OPINIA WYCHOWAWCY KLASY (klasy starsze)

(dla potrzeb diagnozy specjalistycznej uczniów klas IV-VIII szkoły podstawowej i starszych)

.....
(imię i nazwisko dziecka, placówka, oddział)

Stosunek do obowiązków szkolnych:
(systematyczność, przygotowanie do zajęć, motywacja do nauki, zainteresowanie lekcjami, frekwencja na zajęciach, najczęstsze przyczyny nieobecności):

.....

.....

.....

.....

.....

Funkcjonowanie na lekcjach:
(aktywność na zajęciach, zdolność koncentracji uwagi, rozumienie poleceń, poziom wypowiedzi, tempo pracy, zapotrzebowanie na ruch, podporządkowanie):

.....

.....

.....

.....

.....

Funkcjonowanie na przerwach:
(aktywność, inicjowanie kontaktów z rówieśnikami, formy zabawy, preferowane sposoby spędzania czasu)

.....

.....

.....

.....

Rozwój emocjonalny:
(dominujący nastrój, odporność na trudności, reakcje na sukcesy i porażki, stopień rozumienia emocji innych)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Rozwój społeczny:
(zachowanie ucznia, jakość kontaktów z rówieśnikami, stosunek do innych dzieci, nauczycieli i dorosłych, pozycja społeczna w klasie, stopień samodzielności, stopień zrozumienia sytuacji społecznych):

……

……

……

……

……

Oceny z ostatniego półrocza:
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
Zachowanie:.....

Dotychczasowe formy pomocy ze strony szkoły:
(zajęcia wyrównawcze, korekcyjno-kompensacyjne (w jakim okresie), dodatkowe inne zajęcia i efekty uczestnictwa w nich):

……

……

……

……

……

Współpraca z rodzicami
(zainteresowanie rodziców funkcjonowaniem dziecka, zaspokajanie potrzeb, adekwatność udzielanej dziecku pomocy):

……

……

……

……

Zasoby/mocne strony/zainteresowania/udział w konkursach, zawodach:
……

……

……

……

Dziękujemy za udzielone informacje.

…… ....
(pieczątka szkoły/placówki) (data i podpis w-cy) (podpis i pieczątka dyrektora szkoły/placówki)

Dokument opracowany przez pracowników PPP2, na potrzeby Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 2 w Płocku.
Nie podlega kopiowaniu do innych celów.

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 2 w Płocku
09-402 Płock, ul. J. Z. Jakubowskiego 10, tel.24-364 99 01/02
kom.785 504 868, 885 524 437
e-mail: poradnia@poradniaplock2.pl www.poradniaplock2.pl

OPINIA NAUCZYCIELA JĘZYKA POLSKIEGO

Imię i nazwisko ucznia ……..
Szkoła i oddział …….

1. **Czy uczennica/uczeń przejawia trudności w nauce języka polskiego:**

   TAK **NIE**

   Jeśli **TAK,** prosimy wypełnić dalszą część (zaznaczyć, podkreślić lub uzupełnić).

   2. Mocne strony/zasoby uczennicy/ucznia w zakresie nauki języka polskiego (np. motywacja, koncentracja, zainteresowanie przedmiotem, systematyczność, przygotowanie do zajęć, umiejętność korzystania z pomocy nauczyciela, itp.)
   ……
   ……
   ……

2. **Trudności w poprawnym PISANIU charakterystyka błędów uczennicy/ucznia:**
   - popełnia błędy typowo ortograficzne,
   - popełnia błędy interpunkcyjne
   - w pisowni wielką i małą literą,
   - w łącznej i rozdzielnej pisowni wyrazów,
   - myli litery o podobieństwie graficznym,
   - myli litery odpowiadające głoskom zbliżonym fonetycznie,
   - pomija/dodaje litery/cząstki wyrazów,
   - opuszcza detale graficzne liter,
   - zmienia kolejność liter/sylab w obrębie wyrazu,
   - nieprawidłowo różnicuje ą/ę z zespołami om/on, em/en,
   - ma trudności z zapisem wyrazów „nowych/obcych”
   - inne błędy:
     ……
     ……

3. **Natężenie występowania błędów w pracach pisemnych:**
   - nieliczne (nie odbiegają liczbą od spotykanych w pracach uczniowskich),
   - liczne występowanie błędów,
   - bardzo liczne występowanie błędów (utrudniające odczytanie zapisu).

4. **Poziom graficzny pisma:**
   - bez zastrzeżeń,
   - budzi zastrzeżenia (np. nieestetyczne/niestaranne), jednak pozostaje czytelne,
   - zaburzony (mało czytelne / nieczytelne):

   - niedopełnianie kształtu liter
   - nieproporcjonalna wielkość elementów liter
   - brak lub niewłaściwe łączenie liter
   - nieprawidłowy kierunek pisania liter
   - niewłaściwe zagęszczenie liter w wyrazach
   - zachwianie proporcji wielkości liter w wyrazach,
   - trudności z utrzymaniem pisma w liniaturze,
   - inne: ……..
     .....

6. **Tempo pisania:** szybkie / przeciętne / wolne / bardzo wolne.

7. **Trudności uczennicy/ucznia w CZYTANIU:**
   - sposób czytania:
     - płynnie, całościowo: poprawnie / z obniżoną poprawnością,
     - całościowo bez płynności (np. zatrzymuje się, zacina),
     - sylabami: z syntezą / bez syntezy,
     - głoskuje: z syntezą / bez syntezy,
     - metoda mieszana……...
       ……..
   - tempo czytania: wolne / przeciętne / szybkie.
   - popełniane błędy:
     - pomija /dodaje litery/sylaby/cząstki wyrazu,
     - przestawia litery,
     - myli litery,
     - zamienia wyrazy,
     - po odczytaniu pierwszej części wyrazu, domyśla się/zgaduje dalszą część wyrazu,
     - opuszcza wersy czytanego tekstu,
     - inne…….
       ……
   - rozumienie samodzielnie cicho czytanego tekstu: prawidłowe / nieprawidłowe,
   - rozumienie samodzielnie głośno czytanego tekstu: prawidłowe / nieprawidłowe,
   - znajomość treści lektur: prawidłowa / wybiórcza / niska,
   - czy zgłasza się do głośnego czytania podczas lekcji: tak / nie.
   - inne trudności
     ……..……
     ……

8. **Czy uczennica/uczeń chętnie zbiera głos na forum klasy**: tak / nie.
9. **Charakterystyka wypowiedzi ustnych podczas lekcji** (np. ogólna poprawność, zasób słownictwa, płynność myśli, długość wypowiedzi, zgodność z tematem, trudność z wypowiadaniem dłuższych/bardziej skomplikowanych słów, itp.).
   ……
   ……
   ……
   ……
   ……
   ……

10. **Charakterystyka wypowiedzi pisemnych** (np. zgodność z tematem, właściwa forma, długość wypowiedzi, wyczerpanie/ rozwinięcie tematu, zasób słownictwa, poprawność językowa/gramatyczna, itp.).
    ……
    ……
    ……
    ……
    ……

    Do opinii prosimy dołączyć kopię przynajmniej 2 sprawdzianów/ dyktand/ wypowiedzi pisemnych uczennicy/ucznia.

.....	.....	.....
(pieczątka szkoły/placówki)	(data i podpis nauczyciela języka polskiego)	(podpis i pieczątka dyrektora szkoły/placówki)

Dokument opracowany przez pracowników PPP2, na potrzeby Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 2 w Płocku.
Nie podlega kopiowaniu do innych celów.

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 2 w Płocku
09-402 Płock, ul. J. Z. Jakubowskiego 10, tel.24-364 99 01/02
kom.785 504 868, 885 524 437
e-mail: poradnia@poradniaplock2.pl www.poradniaplock2.pl

OPINIA NAUCZYCIELA MATEMATYKI

(dla potrzeb diagnozy specjalistycznej uczniów klas IV szkoły podstawowej i powyżej)

Imię i nazwisko dziecka ….....

Szkoła, oddział …….....

*PROSZE PODKREŚLIĆ * LUB/I WPISAĆ ODPOWIEDNIE INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZNIA*

1. **Uczeń przejawia trudności w nauce matematyki:** tak nie*
   (w przypadku odpowiedzi tak, proszę o dalsze wypełnienie opinii)
   Trudności są: zwyczajne (okresowe), nadmierne *.
2. Jeśli to możliwe, proszę podać moment pojawienia się trudności (np. w której klasie), ……..... ……
3. **Trudności w nauce matematyki:**
   - mają charakter wybiórczy (uczeń ma problemy jedynie w nauce matematyki),
   - współwystępują z innymi problemami: w nauce czytania/pisania, z uogólnionymi trudnościami w nauce.
4. **Z jakich form pomocy w nauce matematyki uczeń korzystał dotychczas**: …….. ……..
5. **Aktualne oceny z matematyki**: ……

6. **Stosunek ucznia do obowiązków szkolnych:**
(systematyczność w nauce, odrabianie prac domowych, przygotowanie do zajęć, zainteresowanie lekcją frekwencja na lekcji):

……
……
……
……
……

7. **Sfera emocjonalno-motywacyjna ucznia:**
(motywacja do nauki, aktywność na zajęciach, odporność emocjonalna na trudności, reakcje dziecka na sukcesy/ porażki, zachowanie w sytuacjach oceny — sprawdziany, odpowiedzi ustne):

……
……
……
……
……

8. **Zasoby ucznia:**
(zdolność koncentracji uwagi, rozumienie poleceń, poziom wypowiedzi tempo pracy, samodzielność, umiejętność korzystania z pomocy nauczyciela):

……
……
……
……

9. **Charakter najczęściej występujących trudności (właściwe podkreślić):**
   - dodawanie i odejmowanie liczb jednocyfrowych,
   - stosowanie niedojrzałych strategii liczenia (liczenie na palcach, preferowanie liczenia pisemnego nawet przy prostych działaniach*) — w jakim zakresie liczbowym występują trudności, a z jakim uczeń sobie radzi ……
   - pamięciowe liczenie — w jakim zakresie występują trudności ……..
     …….
   - dokonywanie obliczeń pisemnych (dodawanie, odejmowanie, mnożenie, dzielenie*) - w jakim zakresie występują trudności ……
     ……
   - odczytywanie i zapis liczb wielocyfrowych (np. trudności z użyciem zera, przestawianie kolejności mylenie cyfr, dzielenie liczby na części składowe, np. 235 jako 200 30 5)* ……
     ……
   - zapamiętanie tabeli mnożenia— w zakresie ……...
   - zapamiętanie wzorów, definicji, reguł*,
   - stosowanie kolejności wykonywanych działań,
   - niski poziom graficzny zapisu, rysunków geometrycznych, wykresów, diagramów,
   - posługiwanie się przyborami szkolnymi, np. nożyczki, linijka, cyrkiel,
   - rozumienie pojęcia ułamków- zwykłych, dziesiętnych*,
   - wykonywanie zadań angażujących wyobraźnię przestrzenną (geometria),
   - rozpoznawanie i nazywanie figur geometrycznych,
   - organizacja przestrzenna materiału liczbowego, np. zapis cyfr w algorytmach działań pisemnych,
   - mylenie znaków matematycznych — jakich? …….
   - odczytywanie wskazań zegara, obliczenia zegarowe,
   - werbalizowanie wykonywanych czynności matematycznych, np. wyjaśnienie dlaczego tak, a nie inaczej uczeń postępuje przy rozwiązywaniu danego zadania, a zaplanowanie rozwiązania zadania przed faktycznym przystąpieniem do rozwiązania,
   - rozumienie sensu matematycznego zadań z treścią, pojęć i zależności matematycznych ……....
     ……
     ……
   - inne:
     ……..
     ……
     ……
     ……
     ……

10. **Współpraca z rodzicami:**

……
……

11. **Mocne strony ucznia:**

……
……

12. **Dodatkowe informacje o uczniu:**

……
……

Do opinii należy załączyć co najmniej dwa sprawdziany ucznia.

.....	.....	.....
(pieczątka szkoły/placówki)	(data i podpis n-la matematyki)	(podpis i pieczątka dyrektora szkoły/placówki)

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 2 w Płocku
09-402 Płock, ul. J. Z. Jakubowskiego 10, tel.24-364 99 01/02
kom.785 504 868, 885 524 437
e-mail: poradnia@poradniaplock2.pl www.poradniaplock2.pl

OPINIA NAUCZYCIELA JĘZYKÓW OBCYCH

Imię i nazwisko ucznia……..
Szkoła i oddział ……

Język obcy: angielski/niemiecki/inny: …….

1. **Czy uczennica/uczeń przejawia trudności w nauce języka obcego:**

   TAK **NIE**

   Jeśli **TAK,** prosimy wypełnić dalszą część (zaznaczyć, podkreślić lub uzupełnić).

2. **Częstotliwość występowania błędów w pracach pisemnych:**
   - ☐ błędy nieliczne (nie odbiegają liczbą od przeciętnie spotykanych w pracach uczniowskich),
   - ☐ mimo powtarzania zasad są:
     - ☐ liczne,
     - ☐ bardzo liczne,
3. **Charakter popełnianych błędów:**
   - ☐ zapis zgodny z wymową,
   - ☐ mylenie liter o podobieństwie graficznym np. p-b, a-o, e-a,
   - ☐ mylenie liter odpowiadających głoskom zbliżonym fonetycznie np. p-b, k-g,
   - ☐ opuszczanie detali graficznych liter, np. o – ö,
   - ☐ przestawianie, pomijanie, dodawanie liter,
   - ☐ zniekształcanie zapisu całych wyrazów,
   - ☐ interferencje z innego języka obcego,
   - ☐ w pisowni wielką i małą literą,
   - ☐ interpunkcyjne,
   - ☐ inne błędy:

     …….

     ……
4. **Poziom graficzny pisma:**
   - ☐ bez zastrzeżeń,
   - ☐ obniżony - pismo czytelne, jednak mało estetyczne,
   - ☐ zaburzony - pismo nieczytelne.
5. **Charakterystyka wypowiedzi pisemnych** (np. zgodność z tematem, właściwa forma, długość wypowiedzi, wyczerpanie/ rozwinięcie tematu, zasób słownictwa, poprawność językowa/gramatyczna, itp.).

   ……
   ……
   ……
   ……
   ……

   Charakterystyka wypowiedzi ustnych podczas lekcji (np. ogólna poprawność, zasób słownictwa, płynność myśli, długość wypowiedzi, zgodność z tematem, trudność z wypowiadaniem dłuższych/bardziej skomplikowanych słów, itp.).

   ……
   ……
   ……

6. **Wymowa w języku obcym:**
   - ☐ zgodna / na ogół zgodna z zasadami,
   - ☐ doliterowa,
   - ☐ interferencje z innego języka obcego,
   - ☐ inne:

     ……

     ……

7. **Opanowanie zasad gramatyki:**
   - ☐ błędy nieliczne (adekwatne do etapu nauki),
   - ☐ liczne błędy, mimo wielokrotnego powtarzania zasad,
   - ☐ brak znajomości zasad,
   - ☐ inne:……..……

     …….....

     .....

8. **Przygotowanie do lekcji** (np. posiadanie materiałów, przyborów, wiadomości, systematyczność)

   ……

   ……

9. **Motywacja ucznia do nauki języka obcego**

   ……..……..

   ……

10. **Frekwencja na zajęciach języka obcego**

    ……

    ……..

11. **Inne informacje o uczniu**:

    ……

    ……

    ……

    ……

..... (pieczątka szkoły/placówki)

..... (data i podpis n-la języka obcego)

..... (podpis i pieczątka dyrektora szkoły/placówki)