



.....
miejsowość, data

Opinia wychowawcy o dziecku

1. Imię i nazwisko ucznia:
 2. Data i miejsce urodzenia:
 3. Pesel:
 4. Adres zamieszkania:
 5. Telefon kontaktowy:
 6. Przedszkole:
 7. Czy i kiedy dziecko było diagnozowane w PPP?
 8. Powód aktualnej wizyty w PPP:
.....
.....
.....
 9. Dotychczas stosowane metody i formy oddziaływań w ramach pomocy pedagogiczno-psychologicznej/wszelkich oddziaływań terapeutycznych (wymiar i efekty):
 - a. zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze
 - b. zajęcia korekcyjno-kompensacyjne
 - c. zajęcia logopedyczne
 - d. inne o charakterze terapeutycznym
 10. Informacje o środowisku rodzinnym dziecka:
.....
.....
.....
.....
.....
 11. Rozwój emocjonalno-społeczny [np. nawiązywanie relacji z dziećmi i dorosłymi, umiejętności podtrzymywania kontaktu, wychodzenie z inicjatywą zabawy, czy bawi się wspólnie i zgodnie w grupie, czy dzieli się zabawkami, czy woli samotnie spędzać czas, stroni od dzieci, czy chętnie realizuje polecenia nauczycieli, czy reaguje na uwagi i wykazuje poprawę, jak reaguje na krytykę i pochwały, jak radzi sobie z napięciem, złością, odrzuceniem itp.]
.....
.....
.....
- podjęte i potrzebne działania wspierające potrzeby dziecka:
.....
 - wskazówki dla rodziców:
.....



12. Samoobsługa i samodzielność [m.in. jakość wykonywania czynności toaletowych, umiejętności zachowania się przy stole, radzenie sobie podczas ubierania/rozbierania; zgłaszanie potrzeb i szukanie pomocy u nauczyciela, rozwiązywanie napotykanymi problemów, konfliktów; czy domaga się wyręczenia, przejawia zaangażowanie, jest wytrwale w podejmowanych próbach/szybko się zniechęca i rezygnuje; jak znosi separację od rodziców itp.]

.....

.....

.....

.....

- podjęte i potrzebne działania wspierające potrzeby dziecka:
.....
- wskazówki dla rodziców:
.....

13. Udział w zajęciach edukacyjnych [charakterystyka aktywności (często/rzadko/wcale) dziecka w zabawach kierowanych grupowych i reakcje na polecenia indywidualne nauczyciela; jakość prac plastycznych (w tym dokładność, pomysłowość i chęci) i możliwości grafomotoryczne (w tym dominująca ręka); koordynacja wzrokowo-ruchowa; udział w zabawach ruchowych (zgrabność ruchów, elastyczność, rytmiczność, duża/mała potrzeba ruchu), czy daje się odczuć, że dziecko czerpie przyjemność z proponowanych zajęć itp.]

.....

.....

.....

.....

- podjęte i potrzebne działania wspierające potrzeby dziecka:
.....
- wskazówki dla rodziców:
.....

14. Umiejętności matematyczne oraz gotowość do nauki czytania i pisania [rozdzielanie i nazywanie figur geometrycznych, dokonywanie klasyfikacji elementów, znajomość cyfr, umiejętność liczenia, znajomość liter, dzielenie wyrazów na głoski itp.]

.....

.....

.....

.....

- podjęte i potrzebne działania wspierające potrzeby dziecka:
.....
- wskazówki dla rodziców:
.....



15. Rozwój mowy [mówi dużo/moło; mowa prawidłowa/nieprawidłowa; jąkanie; zadawanie pytań, adekwatność odpowiedzi, prowadzenie dialogu; czy korzysta z pomocy logopedy itp.]

.....

.....

.....

.....

- podjęte i potrzebne działania wspierające potrzeby dziecka:

.....

- wskazówki dla rodziców:

.....

16. Mocne i słabe strony dziecka:

.....

.....

.....

.....

- podjęte i potrzebne działania wspierające potrzeby dziecka:

.....

- wskazówki dla rodziców:

.....

17. Dodatkowe informacje o dziecku [zainteresowania, zauważone trudności, sugestie jakich zajęć dodatkowych potrzebuje, co ułatwiłoby współpracę z dzieckiem, kontakt z rodzicami, itp.]

.....

.....

.....

.....

.....

(podpis wychowawcy/pedagoga)