

Pieczęć szkoły

Tłuszcz, dn.

**WNIOSEK
NAUCZYCIELA LUB SPECJALISTY WYKONUJĄCEGO W SZKOLE ZADANIA
Z ZAKRESU POMOCY PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ
LUB
RODZICÓW (PRAWNYCH OPIEKUNÓW) ALBO PEŁNOLETNIEGO UCZNIA
O PRZEPROWADZENIE BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH
UCZNIA SZKOŁY PONADPODSTAWOWEJ**

Proszę o przeprowadzenie badań diagnostycznych ucznia:

.....

(Imię i nazwisko ucznia)	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table> (PESEL)										

<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td> </tr> </table> (Data urodzenia)					-	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td> </tr> </table> (Miejsce urodzenia)			

Miejsce zamieszkania.....

Nazwa szkoły klasa

OCZEKIWANA OPINIA W SPRAWIE: występowania specyficznych trudności w uczeniu się, w tym dostosowania wymagań edukacyjnych i warunków egzaminacyjnych do indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych ucznia ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się.

WNIOSKODAWCA: nauczyciel / specjalista wykonujący w szkole zadania z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej prowadzący zajęcia z uczniem w szkole / rodzice (prawni opiekunowie) / pełnoletni uczeń*:

.....
 Imię i nazwisko wnioskodawcy
 Podpis

UZASADNIENIE wnioskodawcy o przeprowadzenie badania psychologiczno-pedagogicznego:

.....
 Data przyjęcia wniosku przez Dyrektora Szkoły
 Podpis

* właściwe podkreślić

**ZGODA
RODZICÓW (OPIEKUNÓW PRAWNYCH)
LUB
PEŁNOLETNIEGO UCZNIĄ NA PRZEPROWADZENIE BADANIA**

.....

Czytelny podpis

**OPINIA
RADY PEDAGOGICZNEJ
W SPRAWIE KONIECZNOŚCI PRZEPROWADZENIA BADANIA:**

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

Data

Podpis Dyrektora szkoły.....

Data przekazania wniosku do PP-P

UWAGA, prosimy o dostarczenie na badania:

1. Zeszytów ucznia.
2. Zeszytów ćwiczeń ortograficznych lub materiały z terapii pedagogicznej.
3. Dwie prace pisemne ocenione przez nauczyciela języka polskiego.
4. Wypełnionej informacji nauczyciela-wychowawcy klasy (str.3).

**INFORMACJE
NAUCZYCIELA – WYCHOWAWCY**

1. Metody i formy oddziaływań dydaktycznych podjętych w stosunku do ucznia przez szkołę

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

2. Sposób realizacji zaleceń, o ile uczeń był wcześniej diagnozowany.....

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

3. Stosunek ucznia do obowiązków szkolnych / motywacja do nauki, aktywność, frekwencja, relacje z rówieśnikami itp.....

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

4. Postępy w nauce

- języków obcych.....
- przedmiotów ścisłych.....
- przedmiotów humanistycznych.....

5. Uzdolnienia i zainteresowania

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

6. Współpraca rodziców ze szkołą, stosunek do dziecka i jego trudności.....

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

**INFORMACJE
NAUCZYCIELA JĘZYKA POLSKIEGO**

1. Znajomość zasad ortograficznych
2. Częstotliwość występowania błędów w pracach pisemnych.....
3. Charakter popełnianych błędów w pisaniu
4. Poziom graficzny pisma.....
5. Tempo pisania.....
6. Ogólna ocena samodzielnych prac pisemnych
7. Technika czytania
8. Rozumienie czytanego tekstu
9. Poziom wypowiedzi ustnych
10. Inne informacje o uczeniu.....
11. Do wniosku prosimy dołączyć dwie prace stylistyczne.....

.....
Podpis wychowawcy

.....
Podpis Dyrektora