

OPINIA NAUCZYCIELI O UCZNIU KIEROWANYM NA BADANIA W PORADNI  
PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNEJ Z POWODU SPECYFICZNYCH TRUDNOŚCI  
W UCZENIU SIĘ

Imię i nazwisko ucznia: .....

Data urodzenia: .....

Miejsce zamieszkania: .....

Nazwa szkoły, klasa: .....

1. Znajomość zasad ortograficznych: \*

- bez zastrzeżeń

- niezadowolająca (wymienić czego dotyczą zastrzeżenia i uwagi)

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

2. Częstotliwość popełnianych błędów: \*

- błędy nieliczne (nie odbiegające ilością od przeciętnie spotykanych w pracach)

- liczne błędy

- bardzo nasilone występowanie błędów

3. Charakter popełnianych błędów: \*

- mylenie znaków matematycznych

- błędy w pisowni ortogramów parzystych

- w łącznej i rozdzielnej pisowni wyrazów

- mylenie liter podobnych graficznie

- mylenie liter odpowiedników głosek zbliżonych fonetycznie

- opuszczanie drobnych detali graficznych liter

- opuszczanie części wyrazów

- zniekształcanie zapisu całych wyrazów

- inne błędy (wymienić jakie)

.....  
.....

4. Poziom graficzny pisma: \*

- bez zastrzeżeń

- zaburzony (wymienić cechy pisma)

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

5. Tempo pisania: \*    szybkie, przeciętne, wolne, bardzo wolne.

6. Ogólna ocena samodzielnych wytworów pisemnych ucznia:

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

7. Poziom wypowiedzi ustnych:

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

8. Poprawność artykulacyjna:

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

9. Technika czytania: \*

- tempo: szybkie, przeciętne, wolne, bardzo wolne,
- sposób: całościowy, sylabami, głoskami, mieszany,
- poprawność: błędy nieliczne, nasilenie błędów znaczne,
- rozumienie czytanego tekstu: cicho - b. dobre, przeciętne, słabe, brak rozumienia, głośno - b. dobre, przeciętne, słabe, brak rozumienia,

10. Postępy w nauce języków obcych: \*    b. dobre, zadowolające, niezadowolające

11. Oceny szkolne z poszczególnych przedmiotów nauczania z ostatniego semestru lub końca roku szkolnego:

.....

.....

.....

12. Stosunek ucznia do obowiązków szkolnych:

.....

.....

.....

13. Stan zdrowia ucznia:

.....

.....

14. Podejmowane formy pomocy: \*

- zajęcia korekcyjno - kompensacyjne indywidualne
  - zajęcia korekcyjno - kompensacyjne grupowe
  - zajęcia dydaktyczno - wyrównawcze
  - zajęcia logopedyczne
  - inne zajęcia terapeutyczne
  - inne formy pomocy (jakie) .....
- .....
- .....

15. Inne uwagi i spostrzeżenia dotyczące ucznia:

.....

.....

.....

.....

.....  
(data, imię i nazwisko nauczyciela)

.....  
(pieczętka i podpis dyrektora szkoły)

\* - podkreślić właściwe