## WIELOSPECJALISTYCZNA OCENA POZIOMU FUNKCJONOWANIA DZIECKA/UCZNIA

Szkoła Podstawowa w Kożyczkowie

Imię i nazwisko: ……………………………………………, kl. …………..

Rok szkolny……………………………………………..

|  |  |
| --- | --- |
| **ZAGADNIENIA** | **INFORMACJE NA TEMAT UCZNIA/UCZENNICY** |
| 1. Indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne. |  |
| 2. Mocne strony, predyspozycje, zainteresowania, uzdolnienia |  |
| 3. Zakres i charakter wsparcia ze strony nauczycieli, specjalistów,asystenta lub pomocy nauczyciela |  |
| 4. Przyczyny niepowodzeń edukacyjnych lub trudności w funkcjonowaniu ucznia w tym barieryi ograniczenia utrudniające funkcjonowaniei uczestnictwo ucznia w życiu szkoły. |  |

Data: …......................................

Podpisy członków zespołu: