*……………………………… miejscowość, data*

*Pieczęć szkoły*

**Informacja o uczniu którego rodzice ubiegają się o objęcie go pomocą psychologiczno – pedagogiczną w formie zindywidualizowanej ścieżki kształcenia**

(zindywidualizowana ścieżka kształcenia)

Imię i Nazwisko………………………………………………………………………………..

Data i miejsce urodzenia…………………………………………………………........................

Nazwa i adres szkoły………………………………………………………………………..........

Klasa………………………………………………………………………………......................

1. Informacja o funkcjonowaniu ucznia w przedszkolu/szkole, w tym występujących trudnościach

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

1. Uczeń nie może brać udziału wspólnie z oddziałem przedszkolnym/szkolnym   
   w następujących zajęciach wychowania przedszkolnego/zajęciach edukacyjnych (proszę wymienić i uzasadnić)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………............................................................................................

1. Informacja o działaniach podjętych przez nauczycieli i specjalistów w celu poprawy funkcjonowania ucznia w przedszkolu lub szkole, formach udzielanej uczniowi pomocy psychologiczno – pedagogicznej oraz funkcjonowaniu ucznia w ramach udzielanej mu pomocy psychologiczno-pedagogicznej

…………………………………………………………………………………………………....

……………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………

1. Efekty podejmowanych działań i udzielanej pomocy oraz wnioski dotyczące dalszej pracy z uczniem mających na celu poprawę funkcjonowania ucznia

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………. ……………………………………..

*Podpis sporządzającego opinię podpis dyrektora*