

.....  
(pieczęć szkoły)

.....  
(miejscowość, data)

**INFORMACJA**  
**NAUCZYCIELA MATEMATYKI**  
**o uczniu wydana na wniosek rodziców (prawnych opiekunów)**  
**do Poradni Psychologiczno Pedagogicznej w Leżajsku**

Imię i nazwisko ucznia.....

Data i miejsce urodzenia .....

Adres zamieszkania .....

Nazwa i adres szkoły.....

.....

Imię i nazwisko nauczyciela .....

1. Poziom wiadomości matematycznych

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

2. Odczytywanie i zapisywanie pozycyjnych układów cyfr w liczbach

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

3. Wykonywanie operacji na liczbach

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

4. Rozumienie zadań z treścią

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

5. Rozumienie pojęć i zależności matematycznych

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

6. Wykonywanie obliczeń w pamięci

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

7. Spostrzeganie i określanie stosunków przestrzennych i geometrycznych

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

8. Inne uwagi

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

Prosimy dołączyć sprawdziany (kartkówki, testy) ucznia/uczennicy

.....  
(podpis nauczyciela matematyki)

.....  
(podpis dyrektora szkoły)