



PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA w Lubaczowie
ul. Mickiewicza 45, 37-600 Lubaczów
tel. (016) 632 13 78, fax (016) 632 13 71
poradnia@powiatlubaczowski.pl
www.poradnia.powiatlubaczowski.pl

.....
Pieczęć placówki

.....
miejscowość, data

Informacja o dziecku

**realizującym kształcenie specjalne w przedszkolu, placówce lub ubiegającym się
o orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego w Poradni Psychologiczno-
Pedagogicznej w Lubaczowie wydana na wniosek rodziców**

Imię i nazwisko dziecka

Data i miejsce urodzenia

Adres zamieszkania

Nazwa i adres przedszkola, placówki

.....

1. Zalecane przez placówkę warunki dostosowania potrzeb edukacyjnych wobec dziecka:

.....

.....

.....

.....

.....

2. Proponowane zalecenia w zakresie doskonalenia umiejętności poznawczych i edukacyjnych:

.....

.....

.....

.....

.....

3. Proponowane przez placówkę działania wzmacniające uczestnictwo dziecka w życiu placówki:

.....

.....

.....

.....

.....

4. Zalecane przez placówkę formy pomocy psychologiczno-pedagogicznej dla dziecka realizowanej na jej terenie:

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

5. Proponowany przez nauczycieli zakres zajęć rewalidacyjnych realizowanych w ramach kształcenia specjalnego na terenie placówki:

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

6. Propozycje zajęć realizowanych z dzieckiem indywidualnie lub w grupie liczącej do 5 uczniów (w przypadku dziecka napotykającego na trudności w funkcjonowaniu wspólnie z oddziałem przedszkolnym):

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

7. Ocena efektów podjętych działań przez placówkę wobec dziecka w ramach realizowanego kształcenia specjalnego (sposoby, formy):

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

Wypełnienie informacji o dziecku zapewni udzielenie mu optymalnego wsparcia w ramach realizacji kształcenia specjalnego.

.....
(podpisy zespołu nauczycieli
pracujących z dzieckiem)

.....
(podpis i pieczęć
dyrektora placówki)