



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 szkoły

.....
(miejscowość, data)

Informacja o uczniu

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

Imię i nazwisko ucznia

Data i miejsce urodzenia

Adres zamieszkania

Nazwa i adres szkoły

Klasa/profil

1. Zalecane przez szkołę lub placówkę warunki dostosowania potrzeb edukacyjnych wobec ucznia:

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

2. Proponowane zalecenia w zakresie doskonalenia umiejętności szkolnych:

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

3. Proponowane przez szkołę lub placówkę działania wzmacniające uczestnictwo ucznia w życiu szkoły lub placówki:

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

4. Zalecane przez szkołę lub placówkę formy pomocy psychologiczno- pedagogicznej dla ucznia realizowanej na terenie szkoły:

.....

.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

.....

.....

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

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

.....
(podpis i pieczęć
dyrektora szkoły)