

INFORMACJA

o przebiegu terapii pedagogicznej w zespole dydaktyczno – wyrównawczym lub korekcyjno – kompensacyjnym

Imię i nazwisko ucznia Imiona rodziców

Pesel

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data urodzenia Miejsce urodzenia

Adres zamieszkaniatel.

Nazwa i adres szkoły klasa

Który rok uczęszcza na zajęcia dydaktyczno – wyrównawcze:

.....

Ile godzin zajęć w b. r. szkolnym odbyło się:

Najczęstsze przyczyny nieobecności ucznia na zajęciach dydaktyczno – wyrównawczych:

.....

Nazwisko i imię nauczyciela prowadzącego zajęcia wyrównawcze w b.r. szkolnym:

.....

I.Przebieg terapii pedagogicznej prowadzonej od dnia
ze szczególnym uwzględnieniem realizacji zadań i oceny postępów dziecka w aspekcie
zalecanych form ćwiczeń.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

*) Informację opracowuje się w wypadku drugiego i kolejnych kierowań dziecka na badania do Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej, jeżeli nie było ze strony Poradni zalecenia badania kontrolnego. Informacja ta łącznie z wypełnionym blankietem „ Skierowanie ” i badaniem lekarskim stanowi dokumentację kwalifikująca do badań.

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

Data:

Podpis nauczyciela prowadzącego
zajęcia korekcyjno – kompensacyjne
lub dydaktyczno – wyrównawcze

.....

II. Uwagi nauczyciela przedmiotu (zajęć lekcyjnych) na temat postępów dziecka
w wyniku uczęszczania dziecka na zajęcia dydaktyczno – wyrównawcze, zaobserwowanych w
procesie lekcyjnym.

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

Data:

Podpis

.....

III. Uwagi na temat pracy wyrównawczej prowadzonej na terenie domu (z wywiadu z rodzicami).

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

Data:

Podpis

.....