



Poradnia
Psychologiczno-Pedagogiczna
w Zamościu

**OPINIA NAUCZYCIELI O UCZNIU
KIEROWANYM NA BADANIA W PORADNI PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNEJ**

Imię i nazwisko ucznia:

.....
Data urodzenia:

.....
Miejsce zamieszkania:

.....
Nazwa szkoły, klasa:

I. Opinia o wynikach w nauce ucznia (*wypełniają nauczyciele*)

a) język polski (technika czytania, pisania, ocena samodzielnych prac pisemnych, poziom wypowiedzi ustnych, znajomość zasad ortografii)

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

b) matematyka (techniki rachunkowe)

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

c) inne przedmioty
ulubione

.....
sprawiające trudności

Czy uczeń powtarzał klasę (którą)?

.....
Oceny końcowe (semestralne) z poszczególnych przedmiotów

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

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Zamościu

IV. Stan zdrowia

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

.....
*data podpis wychowawcy
szkoły*

.....
podpis pedagoga szkolnego

.....
podpis dyrektora