



PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA W ZWOLENIU
ul. Kościuszki 39
26-700 Zwolen
telefon: 48 676 26 13

poradnia@zwolenpowiat.pl
www.pppzwolen.pl
REGON: 672894758

.....
pieczęć przedszkola/szkoły

.....
miejsowość, data

**OPINIA O DZIECKU W WIEKU PRZEDSZKOLNYM
KIEROWANYM DO PORADNI PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ W ZWOLENIU**

Imię i nazwisko dziecka:.....

Data i miejsce urodzenia:.....

1. Który rok dziecko uczęszcza do przedszkola/oddziału przedszkolnego?.....

2. Jaki jest powód skierowania dziecka do Poradni? Trudności edukacyjne, trudności wychowawcze, inne:.....

3. Na czym polegają trudności dziecka i od kiedy je zaobserwowano?
.....
.....
.....

4. Jak dziecko zachowuje się w przedszkolu?

a) czynności samoobsługowe i porządkowe:
.....
.....
.....

b) zabawa:
.....
.....
.....

c) kontakt z rówieśnikami:
.....
.....
.....

d) kontakt z dorosłymi:
.....
.....
.....

5. Jak przebiega rozwój motoryczny dziecka (ogólna sprawność ruchowa, sprawność manualna, lateralizacja):

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

6. Rozwój mowy (artykulacja, zasób słownictwa, aktywność słowna, formy wypowiedzi, budowa zdań):

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

- myślenie (np. uogólnianie, rozumienie treści opowiadań, myślenie przyczynowo - skutkowe):

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

- pamięć (np. zapamiętywanie krótkich tekstów):

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

- umiejętność koncentrowania uwagi i doprowadzanie zdań do końca:

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

7. Inne uwagi o dziecku:

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

8. Formy pomocy udzielanej dziecku w przedszkolu (np. terapia logopedyczna, zajęcia korekcyjno – kompensacyjne):

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

.....
podpis nauczyciela

.....
podpis i pieczęć dyrektora