



.....
pieczęć Szkoły

.....
miejsowość, data

**OPINIA NAUCZYCIELA
O DZIECKU/UCZNIU Z TRUDNOŚCIAMI WYCHOWAWCZYMI**

1. Imię i nazwisko.....
2. Data i miejsce urodzenia.....
3. Szkoła..... Klasa.....
4. Czy dziecko/uczeń korzystało/korzystał lub korzysta z form pomocy psychologiczno – pedagogicznej na terenie szkoły? **TAK** / **NIE** W przypadku odpowiedzi „TAK” proszę podać formę oraz okres udzielanej pomocy:

.....
.....

I. Charakterystyka problemów ucznia

1. Od kiedy zostały zaobserwowane trudności wychowawcze?

.....
.....

2. Jak dziecko/uczeń reaguje w sytuacjach trudnych, stresowych (w niepowodzeniach szkolnych)?

.....
.....

3. Czy są przypadki zachowań agresywnych? (jeśli tak, to jakie formy?, jak często?)

.....
.....

4. Przejawy występujących zachowań nieakceptowanych społecznie (m.in. czy uczeń chodzi na wagary, zażywa środki odurzające, używa wulgaryzmów?)

.....
.....

5. Funkcjonowanie dziecka/ucznia w relacjach z rówieśnikami (rodzaj komunikacji, pozycja w grupie, występowanie ewentualnych konfliktów):

.....
.....

6. Współpraca szkoły ze środowiskiem domowych (sytuacja rodzinna dziecka/ucznia, nastawienie rodzica do problemów dziecka, częstotliwość kontaktów ze szkołą):

.....
.....

7. Czy dziecko/uczeń korzystało z pomocy psychologa, pedagoga szkolnego lub innego specjalisty?

.....
.....

.....
podpis nauczyciela

.....
podpis i pieczęć dyrektora szkoły