



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 szkoły

.....
miejscowość, data

OPINIA O DZIECKU/UCZNIU Z TRUDNOŚCIAMI EMOCJONALNYMI

1. Imię i nazwisko dziecka/ucznia:.....
2. Przedszkole/szkoła, klasa.....
3. Czy dziecko/uczeń korzystało/korzystał lub korzysta z dodatkowych form pomocy psychologiczno-pedagogicznej na terenie przedszkola/szkoły? **TAK NIE**

W przypadku odpowiedzi „TAK” proszę podać formę pomocy oraz czas jej udzielania:

.....
.....

4. Charakterystyka problemów dziecka/ucznia:

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

5. Od kiedy zostały zaobserwowane trudności?

.....
.....

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

.....
.....

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

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

8. Przejawy innych trudnych zachowań (m.in. czy chodzi na wagary, zażywa środki odurzające, używa wulgaryzmów, inne, jakie?)

.....
.....

9. Relacje dziecka/ucznia z rówieśnikami:

.....
.....

10. Współpraca przedszkola/szkoły z rodziną (sytuacja rodzinna dziecka/ucznia, nastawienie rodzica do problemów dziecka, częstotliwość kontaktów ze szkołą):

.....
.....

.....
podpis nauczyciela

.....
pieczęć i podpis dyrektora szkoły