

.....
stempel szkoły

.....
podpis rodzica / opiekuna prawnego

OPINIA SZKOŁY O UCZNIU
ZE SPECYFICZNYMI TRUDNOŚCIAMI W UCZENIU SIĘ
(DYSLEKSJA, DYSGRAFIA, DYSORTOGRAFIA)

zgłaszającym się na badanie **SPECJALISTYCZNE**
do Zespołu Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych

Dane ucznia:

Imię i nazwisko

Szkoła klasa

Data i miejsce urodzenia

Adres zamieszkania tel.

PROSZĘ PODKREŚLIĆ LUB WPISAĆ ODPOWIEDNIE DANE DOTYCZĄCE UCZNIA:

1. Znajomość zasad ortograficznych:

- bez zastrzeżeń
- niezadawalająca (wymienić, czego dotyczy)

2. Częstotliwość występowania błędów w pracach pisemnych:

- błędy nieliczne (nieodbiegające ilością od przeciętnie spotkanych w pracach uczniów)
- błędy liczne
- nasilone występowanie błędów

3. Charakter popełnianych błędów:

- „typowo” ortograficzne
- w łącznej i rozdzielnej pisowni wyrazów
- mylenie liter o podobieństwie graficznym
- mylenie liter – odpowiednik głosek zbliżonych fonetycznie
- opuszczanie drobnych elementów graficznych liter
- opuszczanie części wyrazów
- zniekształcenie zapisu całych wyrazów
- inne błędy (jakie?)

4. Charakter pisma:

- bez zastrzeżeń
- zaburzony (wymienić cechy pisma, kształt, łączenia itp.)
-

5. Tempo pisania: szybkie, przeciętne, wolne, bardzo wolne.

6. Ogólna ocena samodzielnych prac pisemnych:

.....

.....

7. Poziom wypowiedzi ustnych:

.....

8. Poprawność artykulacyjna:

9. Postępy w nauce języków obcych:

dobrze – zadowolające – niezadowolające

10. Oceny szkolne z poszczególnych przedmiotów nauczania z ostatniego semestru lub końca roku szkolnego:

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

Koniecznym uzupełnieniem opinii są co najmniej 2 sprawdziany ortograficzne ucznia oraz zeszyty z języka polskiego (lub innych przedmiotów), w miarę możliwości od najwcześniejszego okresu nauki szkolnej.

Data

.....
podpis nauczyciela polonisty