

.....  
miejscowość, data

pieczęć szkoły

**INFORMACJA O UCZNIU**  
dla Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności

**I. DANE OSOBOWE**

1. Imię i nazwisko.....
2. Data i miejsce urodzenia .....
3. Adres zamieszkania .....

**II. STAN ZDROWIA**

.....  
.....

**III. WYKSZTAŁCENIE**

1. Nazwa szkoły .....
- klasa .....

2. System kształcenia (nauczanie indywidualne, szkoła specjalna, rewalidacja, powtarzanie klasy itp.).

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

3. Inne formy kształcenia:

.....  
.....

**IV. FUNKCJONOWANIE W SZKOLE**

1. Wyniki w nauce (osiągnięcia, trudności itp.)

.....  
.....

2. Frekwencja ( ilość nieobecności )

.....  
.....

3. Zwolnienia z zajęć ( np. w-f, język obcy, zajęcia techniczne itp. )

.....  
.....

4. Zainteresowania, uzdolnienia

.....  
.....

5. Umiejętność koncentracji uwagi

.....  
.....

6. Podatność na zmęczenie ( fizyczne, umysłowe )

.....  
.....

7. Łatwość uczenia się

.....  
.....

**V. FUNKCJONOWANIE EMOCJONALNE**

( zrównoważenie, reagowanie w sytuacjach trudnych, nerwowość, skłonność do reakcji nerwowych itp.)

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

**VI. FUNKCJONOWANIE SPOŁECZNE**

1. Umiejętność współpracy w zespole, nawiązywanie kontaktów, pełnione funkcje itp.:

.....  
.....

2. Funkcjonowanie w rodzinie

.....  
.....

3. Udział w zajęciach pozaszkolnych

.....  
.....

**VII. ZABURZENIA FIZJOLOGICZNE**

( sen, apetyt, moczenie nocne, inne dolegliwości )

.....

.....

**VIII. POTRZEBA CZĘŚCIOWEJ LUB OKRESOWEJ POMOCY OSÓB DRUGICH W CODZIENNYM FUNKCJONOWANIU W SZKOLE ( w jakim zakresie np. nauczanie indywidualne, rewalidacja )**

.....

.....

**IX. UWAGI**

.....

.....

.....  
podpis i pieczęć pedagoga  
szkolnego lub wychowawcy klasy