

Załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w ramach projektu

.....
Pieczęć szkoły

Opinia wychowawcy klasy/pedagoga/psychologa szkolnego/innego specjalisty dotycząca indywidualnej potrzeby udziału ucznia/uczennicy w projekcie:

„Edukacja włączająca w Zespole Przedszkolno – Szkolnym w Krzykawie”

Imię i nazwisko ucznia/uczennicy.....

Klasa Rok szkolny

NALEŻY WYPEŁNIĆ TE CZĘŚCI, KTÓRE DOTYCZĄ UCZNIĄ/UCZENNICZY
W ZALEŻNOŚCI OD WYBRANEJ PRZEZ NIEGO/NIEJ FORMY WSPARCIA

CZĘŚĆ I – dotyczy zajęć kompetencje emocjonalno- społeczne¹

Czy u ucznia/uczennicy w ciągu poprzedzającego roku szkolnego zaobserwowano:			
1	kłopoty z kontrolowaniem emocji?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
2	zaburzeniami koncentracji uwagi?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
3	trudności w nawiązywaniu relacji z rówieśnikami?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

CZĘŚĆ II – dotyczy zajęć logopedycznych²

Czy u ucznia/uczennicy w wyniku badań przesiewowych zdiagnozowano:			
1	Deficyt logopedyczny?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
2	Dyslalię wieloraką złożoną?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

¹ Wypełnia wychowawca/wychowawczynie klasy we współpracy z pedagogiem/pedagożką lub psychologiem/psycholożką

² Wypełnia osoba realizująca zajęcia logopedyczne



CZĘŚĆ III – dotyczy zajęć gimnastyki korekcyjno - kompensacyjnej lub terapii integracji sensorycznej³

Rekrutacja na zajęcia w roku szkolnym 2025/2026

Czy u ucznia/uczennicy w ciągu poprzedzającego roku szkolnego zaobserwowano:		
1	trudne zachowania zakłócające funkcjonowanie w grupie rówieśniczej i przestrzeni publicznej?	<input type="checkbox"/> TAK ————— <input type="checkbox"/> NIE
2	nadwrażliwości w poszczególnych zmysłach?	<input type="checkbox"/> TAK ————— <input type="checkbox"/> NIE
3	trudności z planowaniem motorycznym?	<input type="checkbox"/> TAK ————— <input type="checkbox"/> NIE

.....

Miejscowość, data

.....

.....

.....

Czytelny podpis/ podpisy wraz z podaniem stanowiska wychowawcy klasy/pedagoga/psychologa szkolnego/innych terapeutów, zgodnie ze wskazaniem w Regulaminie

³ Wypełnia wychowawca/wychowawczynie klasy we współpracy z terapeutą integracji sensorycznej (jeśli jest zatrudniony w Szkole)