

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

Informacja o występujących trudnościach w funkcjonowaniu dziecka/ucznia w przedszkolu/szkole/placówce i/lub szczególnych jego uzdolnieniach:

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

Informacje na temat stanu zdrowia, wpływie przebiegu choroby na funkcjonowanie dziecka/ucznia w przedszkolu/szkole/placówce oraz ograniczeniach w zakresie możliwości udziału dziecka/ucznia w zajęciach edukacyjnych wspólnie z grupą/ klasą:

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

Informacja o działaniach podjętych przez nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych i specjalistów w celu poprawy funkcjonowania dziecka/ucznia w przedszkolu/szkole/placówce oraz formach pomocy psychologiczno-pedagogicznej udzielanych dziecku/uczniowi w przedszkolu/szkole/placówce, okresie ich udzielania, efektach podjętych działań i udzielanej pomocy:

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

.....
podpis nauczyciela wychowawcy

.....
podpis dyrektora szkoły

Nauczyciele i specjaliści pracujących z dzieckiem/uczniem:

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

* niepotrzebne skreślić