………………………………………….

(pieczątka placówki)

Radom, dnia ………………………

**Poradnia**

**Psychologiczno-Pedagogiczna Nr 3**

**ul. Główna 3, 26-600 Radom**

**OPINIA NAUCZYCIELA**

o uczniu kierowanym na badania pod kątem trudności w nauce matematyki

Dane ucznia:……………………………………………………………………………………..

(imię i nazwisko ucznia) (data urodzenia)

…………………………………………………………………………………………………...

(szkoła, klasa)

**WYPEŁNIA NAUCZYCIEL MATEMATYKI**

w przypadku trudności ucznia w nauce liczenia należy uwzględnić poziom wiadomości   
i umiejętności matematycznych przewidzianych w programie nauczania, odczytywanie   
i zapisywanie pozycyjnych układów cyfr w liczbach, wykonywanie operacji na liczbach, rozumienie sensu matematycznego zadań z treścią, pojęć i zależności matematycznych, wykonywanie obliczeń w pamięci, spostrzeganie i określanie stosunków przestrzennych   
i geometrycznych:

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………….

(podpis nauczyciela matematyki)

**WYPEŁNIA WYCHOWAWCA**

1. Przebieg kariery szkolnej, powtarzanie klasy, itp. ………………………………….

…………………………………………………………………………………………………...

1. Czy uczeń był badany wcześniej w Poradni …………… kiedy ……………………...
2. Szczegółowa informacja dotycząca realizacji zaleceń postdiagnostycznych ………….

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

1. Uzyskane rezultaty ……………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

1. Aktualne najistotniejsze problemy ucznia ……………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

6. Stosunek ucznia do obowiązków szkolnych ……………………………………………

…………………………………………………………………………………………………...

1. Współpraca z rodzicami ………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

1. Dotychczasowe działania zaradcze podjęte przez szkołę/rodziców …………………..

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

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

…………………………. ………………………….. ……………………………

…………………………. ………………………….. ……………………………

…………………………. ………………………….. ……………………………

…………………………. ………………………….. ……………………………

…………………………. ………………………….. ……………………………

1. Kontakty rówieśnicze ………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………...

(podpis wychowawcy)