

Pieczętka przedszkola/szkoły

miejscowość, data

OPINIA OSOBY WSPIERAJĄCEJ
DZIECKO/UCZNIA Z AUTYZMEM/ZESPOŁEM ASPERGERA
dla Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Łańcucie

Imię i nazwisko uczniaPESEL

Data urodzenia..... miejsce urodzenia

Szkoła klasa

1. Zajmowane stanowisko

2.Opis trudności w funkcjonowaniu dziecka/ucznia w przedszkolu/szkole

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

3. Mocne strony funkcjonowania dziecka/ucznia, największe postępy

.....
.....

4. Działania podjęte w celu poprawy funkcjonowania dziecka/ucznia, formy wsparcia
podczas bieżącej pracy

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

7. Efekty podjętych działań

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

8. Inne uwagi

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

.....

Podpis

.....

Pieczętka i podpis dyrektora

