**Załącznik nr 9a**

 do procedury organizowania i udzielenia

 pomocy psychologiczno – pedagogicznej

**ARKUSZ WIELOSPECJALISTYCZNEJ OCENY POZIOMU FUNKCJONOWANIA DZIECKA**

1. **Indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko:  | Etap edukacyjny:  | Klasa:  |
| Indywidualne potrzeby | Obszar funkcjonowania dziecka |
| SŁABE STRONY |  | **ogólna sprawność fizyczna (motoryka duża)** | **sprawność rąk (motoryka mała)** | **zmysły (wzrok, słuch, czucie, węch, równowaga)****i integracja sensoryczna** | **komunikowanie się oraz artykulacja** | **sfera poznawcza (opanowanie technik szkolnych, zakres opanowanych treści programowych, osiągnięcia i trudności, pamięć, uwaga, myślenie)** | **sfera emocjonalno-motywacyjna (radzenie sobie z emocjami, motywacja do nauki i do pokonywania trudności itp.)** | **sfera społeczna (kompetencje społeczne, relacje z dorosłymi, relacje z rówieśnikami** | **samodzielność** |
| **NIEWYKSZTAŁCONE** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ZABURZONE** |  |  |   |  |  | ; |  |  |
| **OBNIŻONE / OPÓŻNIONE** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **NORMA** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **MOCNE STRONY/****ZAINTERESOWANIA** |  |
| GŁÓWNE KIERUNKI PRACY |  |

**2. Zakres i charakter wsparcia**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **nazwa zajęć** | **liczba godz/tyg** | **zajęcia indywidualne/grupowe** |
| Zajęcia rewalidacyjne |  |  |

**3 . Przyczyny niepowodzeń edukacyjnych lub trudności w funkcjonowaniu ucznia wynikają**

Członkowie zespołu:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nauczany przedmiot** | **Nauczyciel** | **Podpis** |
| 1 |  |  |  |

Dnia ………………….zapoznałam się i akceptuję Arkusz Wielospecjalistycznej Oceny Poziomu Funkcjonowania Dziecka……………………………………………………..

Podpis Dyrektora

…………………………………………………..