**KARTA WIELOSPECJALISTYCZNEJ OCENY POZIOMU FUNKCJONOWANIA UCZNIA/UCZENNICY**

**(NA START)**

**Rok szkolny ……………..**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko ucznia** |  |
| **Klasa**  |  | Wiek |  | Szkoła: | SZKOŁA PODSTAWOWA NR 4IM. M. SKŁODOWSKIEJ-CURIE |
| **Wychowawca**  |  |
| **Rodzaj orzeczenia:** |  |
| **Rozpoznanie/zakres, w jakim uczeń potrzebuje pomocy**  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Zagadnienia** | **Informacje nt. ucznia** |
| **Indywidualne potrzeby rozwojowe |i edukacyjne.** |  |
| **Mocne strony, predyspozycje, zainteresowania, uzdolnienia** |  |
| **Zakres i charakter wsparcia ze strony nauczycieli, specjalistów, asystenta lub pomocy nauczyciela** |  |
| **Przyczyny niepowodzeń edukacyjnych lub trudności w funkcjonowaniu ucznia w tym bariery i ograniczenia utrudniające funkcjonowanie i uczestnictwo ucznia w życiu szkoły.** |   |

*Data ………………………………… ………………………………………………*

 *Podpis rodziców/prawnych opiekunów*

**Podpisy członków zespołu:**

 ………………………………..Podpis dyrektora szkoły