Poradnia Psychologiczno- Pedagogiczna w Chojnicach

ul. Marsz.J.Piłsudskiego 30, 89-600 Chojnice

tel: 052 33 44 460 fax 052 33 44 461 e-mail: [pppchojnice@op.pl](mailto:pppchojnice@op.pl) www.ppp-chojnice.pl

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |
| --- |
| **INFORMACJA ZWROTNA DOTYCZACA**  **PRZEBIEGU NAUKI SZKOLNEJ**  **Diagnoza kontrolna** |

**Imię i nazwisko ucznia** …….………..………………………………………………………..

szkoła ……………………….....……………………………………..… klasa ………………

opinia nr……………………………………………………………………………………….

**1.Przyczyna diagnozy kontrolnej ucznia /uczennicy**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**2. Przebieg dotychczasowej nauki i wdrożone przez szkołę oddziaływania wobec ucznia /uczennicy**

a) realizacja zaleceń zawartych w opinii ucznia

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

b) formy wsparcia udzielone w szkole uczniowi/uczennicy

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………

**3. Efekty zastosowania wobec ucznia wskazanych form pomocy w szkole**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

4.  **Bariery w realizacji nauki w trybie pracy zdalnej– proszę podać i sposoby ich przezwyciężenia**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**5. Zaangażowanie ucznia - aktywność własna, współpraca z domem**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**6. Inne, istotne informacje dotyczące ucznia:** ( stan zdrowia , sytuacja domowa ) ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………. …………………………………..

**Data i podpis n-la (wychowawcy) Data i podpis dyrektora szkoły**

**…………………………………**

**Podpis rodzica**