Poradnia Psychologiczno- Pedagogiczna w Chojnicach

ul. Marsz.J.Piłsudskiego 30, 89-620 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 ORGANIZACJI**  **I PRZEBIEGU NAUCZANIA INDYWIDUALNEGO** |

**Imię i nazwisko dziecka/ucznia** …….………..……………………………………………….

Data i miejsce urodzenia …...…………………………………………………………………..

PESEL dziecka/ucznia \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_

Telefon kontaktowy …………...……………………………………………………………….

Przedszkole/szkoła ……………………….....………………………………… klasa …………

**1.Podstawa realizacji nauczania indywidualnego (ORZECZENIE):**

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

**2.Okres realizacji nauczania indywidualnego:**

od ……………………….. do ………………………

**3. Miejsce realizacji:**

……………………………………………………………………………………

**4. Przebieg nauczania indywidualnego :**

a) ilość godzin realizowanych tygodniowo:…………………………..……………..

b) tygodniowy rozkład zajęć z poszczególnych przedmiotów:

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

**5. Czy uczeń uczestniczył w zajęciach z zespołem klasowym i w jakich** **sytuacjach?**

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

**6. Zachowanie ucznia w trakcie indywidualnych spotkań z nauczycielem na poszczególnych przedmiotach (koncentracja uwagi, motywacja do nauki, realizacja materiału)**:

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

**7. Efekty zastosowania wobec ucznia nauczania indywidualnego:**

a) korzyści: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

b) skutki uboczne (negatywne): ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**8. Inne, istotne informacje dotyczące ucznia:** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………. …………………………………..

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