ARKUSZ WIELOSPECJALISTYCZNEJ OCENY POZIOMU FUNKCJONOWANIA DZIECKA

Grupa:…… **Rok szkolny:……..**

Imię i nazwisko dziecka		**Data urodzenia**	
Nazwa przedszkola	Przedszkole Publiczne w Stobnie Siódmym		
DIAGNOZY CZĄSTKOWE			

Źródło informacji	**Analiza funkcjonowania**
Analiza orzeczenia	
Informacje od rodziców dziecka	
Obserwacje wychowawcy :	
Obserwacje nauczycieli	

Nauczyciel prowadzący zajęcia rewalidacyjne:	
Analiza prac dziecka	
Informacje medyczne	
PODSUMOWANIE OCENY FUNKCJONOWANIA DZIECKA	

Obszar funkcjonowania	**Opis funkcjonowania dziecka w danym obszarze**		**Potrzeby wynikające z diagnozy dziecka w danym obszarze**
	Mocne strony	**Słabe strony**	
Sprawność fizyczna			
Komunikowanie się oraz artykulacja			
Sfera poznawcza (pamięć, uwaga,myślenie, techniki szkolne)			
Sfera emocjonalno-motywacyjna			

Sfera społeczna			
Szczególne uzdolnienia			

……
……
…..... …..... …....
podpisy uczestników zespołu nauczycieli i specjalistów prowadzących zajęcia z uczniem — podpis rodziców — miejscowość i data