



**PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA W ZWOLENIU**  
**ul. Kościuszki 39**  
**26-700 Zwolen**  
**telefon: 48 676 26 13**

**[poradnia@zwolenpowiat.pl](mailto:poradnia@zwolenpowiat.pl)**  
**[www.pppzwolen.pl](http://www.pppzwolen.pl)**  
**REGON: 672894758**

.....  
pieczęć Szkoły

.....  
miejscowość, data

## **OPINIA NAUCZYCIELA O UCZNIU Z TRUDNOŚCIAMI WYCHOWAWCZYMI**

### **Część I: Ogólne informacje o uczniu**

1. Imię i nazwisko.....
2. Data i miejsce urodzenia.....
3. Szkoła..... Klasa.....
4. Czy uczeń korzystał lub korzysta z form pomocy psychologiczno – pedagogicznej na terenie szkoły?

TAK    NIE

W przypadku odpowiedzi „TAK” proszę podać formę oraz okres udzielanej pomocy:

.....  
.....

### **Część II: Charakterystyka problemów ucznia**

Od kiedy zostały zaobserwowane trudności wychowawcze?

.....  
.....

Jak uczeń reaguje w sytuacjach trudnych, stresowych (w niepowodzeniach szkolnych)?

.....  
.....

Czy są przypadki zachowań agresywnych? (jeśli tak, to jakie formy?, jak często?)

.....  
.....

Przejawy występujących zachowań nieakceptowanych społecznie (m.in. czy uczeń chodzi na wagary, zażywa środki odurzające, używa wulgaryzmów?)

.....  
.....

Funkcjonowanie ucznia w relacjach z rówieśnikami (rodzaj komunikacji, pozycja w grupie, występowanie ewentualnych konfliktów):

.....  
.....

Współpraca szkoły ze środowiskiem domowych (sytuacja rodzinna ucznia, nastawienie rodzica do problemów dziecka, częstotliwość kontaktów ze szkołą):

.....  
.....

Czy dziecko korzystało z pomocy psychologa, pedagoga szkolnego lub innego specjalisty?

.....  
.....

.....  
podpis nauczyciela

.....  
podpis i pieczęć dyrektora szkoły