

**94-050 Łódź, Al. Ks. Kard. S. Wyszyńskiego 86 tel : (42) 688-16-68, fax: (42) 688-15-39**

**www.pppdm.edu.lodz,pl , e-mail:** [poradniadlamlodziezy@op.pl](mailto:poradniadlamlodziezy@op.pl)

**Wniosek**

**o przeprowadzenie diagnozy i wskazanie sposobu rozwiązania problemu ucznia**

**/rozp. MEN z dnia 9 sierpnia 2017r. w sprawie zasad organizacji i udzielani pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach §20 ust.12 /**

Łódź, dnia………………….

**Nazwa i adres szkoły**

**……………………………….**

**……………………………….**

**……………………………….**

Dyrektor szkoły zwraca się z prośbą o przeprowadzenie diagnozy i wskazanie sposobu rozwiązania problemu ucznia:

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

(imię i nazwisko, klasa)

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

(adres zamieszkania)

1. Rozpoznane indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne, możliwości psychofizyczne ucznia oraz potencjał rozwojowy ucznia:

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

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

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

1. Występujące trudności w funkcjonowaniu ucznia w szkole lub/i szczególne uzdolnienia ucznia:

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

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

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

1. Działania podjęte przez nauczycieli, wychowawcę i specjalistów w celu poprawy funkcjonowania ucznia w szkole (*formy pomocy psychologiczno-pedagogicznej, okres ich udzielania*)

- w bieżącej pracy z uczniem……………………………………………………………………………….

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

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

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

- w innych formach pomocy psychologiczno-pedagogicznej:

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

1. Analiza efektów działań podjętych przez nauczycieli i specjalistów (*postępy, analiza przyczyn niezadowalających lub braku efektów)*

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

1. Wnioski dotyczące dalszych działań mających na celu poprawę funkcjonowania ucznia:

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

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

………………………………………… ……………………………………………..

podpis wychowawcy podpis dyrektora szkoły

tak wyrażam zgodę na przeprowadzenie diagnozy mojego dziecka\*

nie wyrażam zgody na przeprowadzenie diagnozy mojego dziecka\*

*/niewłaściwe skreślić/*

…………………………………………………………

podpis rodziców