Specjalistyczna Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna dla Młodzieży

94-050 Łódź, Al. Ks. Kard. S. Wyszyńskiego 86
tel.: (42) 688-16-68, 533 575 353 fax: (42) 688-15-39
www.pppdm.edu.lodz.pl
e-mail: kontakt@pppdm.elodz.edu.pl

Wniosek o przeprowadzenie diagnozy i wskazanie sposobu rozwiązania problemu ucznia

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

Łódź, dn. .....

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:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Specjalistyczna Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna dla Młodzieży

94-050 Łódź, Al. Ks. Kard. S. Wyszyńskiego 86
tel.: (42) 688-16-68, 533 575 353 fax: (42) 688-15-39
www.pppdm.edu.lodz.pl
e-mail: kontakt@pppdm.elodz.edu.pl

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. **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:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

94-050 Łódź, Al. Ks. Kard. S. Wyszyńskiego 86
tel.: (42) 688-16-68, 533 575 353 fax: (42) 688-15-39
www.pppdm.edu.lodz.pl
e-mail: kontakt@pppdm.elodz.edu.pl

- w innych formach pomocy psychologiczno – pedagogicznej:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. **Analiza efektów działań podjętych przez nauczycieli i specjalistów (*postępy, analiza przyczyn niezadawalających lub braku efektów*):**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Specjalistyczna Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna dla Młodzieży

94-050 Łódź, Al. Ks. Kard. S. Wyszyńskiego 86
tel.: (42) 688-16-68, 533 575 353 fax: (42) 688-15-39
www.pppdm.edu.lodz.pl
e-mail: kontakt@pppdm.elodz.edu.pl

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

....

Podpis wychowawcy **Podpis Dyrektora Szkoły**

Tak / Nie wyrażam zgodę na przeprowadzenie diagnozy
(właściwe zakreślić)

.....
Podpis rodziców/opiekunów prawnych/pełnoletniego Ucznia