|  |  |
| --- | --- |
| Data opracowania: …………………………………. | |
| **Analiza skuteczności i efektywności udzielanej pomocy** | |
|  | |
| Imię i nazwisko ucznia: | ……………………………………………………………………………………………….……….. |
| Klasa: | …………………………………………………………………………………………………….….. |
| Wychowawca: | ………………………………………………………………………………………………….…….. |
|  | |
| **I. Rozpoznanie** | |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………. | |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………. | |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………. | |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………. | |
| Ostatniej oceny poziomu funkcjonowania ucznia dokonano w dniu: …………………………… | |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Źródło informacji** | **Zaobserwowane zmiany (pozytywne, negatywne)** |
| **I. Funkcjonowanie ucznia** | |
| Nauczyciele prowadzący zajęcia w ramach pomocy psychologiczno-pedagogicznej |  |
| Rodzice |  |
| **II. Skuteczność podjętych działań** | |
| Działania skuteczne |  |
| Działania nieskuteczne (przyczyny nieskuteczności) |  |
| **III. Nowe okoliczności wpływające na funkcjonowanie ucznia lub ocenę jego funkcjonowania** | |
| Nowa opinia psychologiczno-pedagogiczna, dodatkowe wyniki badań lekarskich, inne nowe dane diagnostyczne (diagnoza, zalecenia) |  |
| Istotne zmiany w sytuacji życiowej ucznia |  |
| **IV. Wnioski do dalszej pracy, w tym zalecone formy, sposoby i okres udzielania dalszej pomocy oraz zakres i charakter wsparcia ze strony nauczycieli, specjalistów, nauczyciela wspomagającego** | |
| Wnioski ogólne |  |
| Zalecane formy, sposoby i okres udzielanej dalszej pomocy |  |
| Zmiany (o ile są konieczne) w zakresie i charakterze wsparcia ze strony nauczyciela lub specjalisty |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Podpis wychowawcy |
|  | …………………………………………………. |