



POWIATOWE CENTRUM
ROZWOJU EDUKACJI W IŁAWIE

**POWIATOWE CENTRUM ROZWOJU EDUKACJI
w IŁAWIE**

Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna w Iławie

14 – 200 Iława, ul. Kopernika 8A
tel. 089-649-24-35, 089-649-27-66

www.pcre.ilawa.pl

e-mail: sekretariat@pcre.ilawa.pl

**INFORMACJE
o dziecku objętym opieką przedszkolną**

.....
Nazwisko i imię ucznia

.....
data urodzenia

.....
(Placówka, oznaczenie grupy, klasy)

Czy i kiedy dziecko było badane w Poradni:

- Tak, w roku, z powodu:
- Nie

Charakterystyka rozwoju dziecka

1. Rozwój ruchowy:

Sprawność ruchowa:

Sprawność manualna, w tym grafomotoryczna:

Czynności samoobsługowe:

2. Rozwój poznawczy:

Mowa i myślenie (*zasób słownika, rozumienie treści poleceń, opowiadań, umiejętność kojarzenia przyczynowo – skutkowego, rozwój artykulacja itp.*):

Pamięć:

Uwaga:

Funkcje słuchowe (*analiza i synteza sylabowa/ fonemowa, pamięć słuchowa, słuch fonemowa*):

Funkcje wzrokowe (*analiza i synteza wzrokowa, pamięć wzrokowa, spostrzegawczość, koordynacja wzrokowo – ruchowa*):

Stopień zainteresowania dziecka prowadzonymi zajęciami

.....
Tempo pracy

3. Funkcjonowanie emocjonalno – społeczne dziecka

Kontakty z rówieśnikami:

zachowanie w grupie rówieśniczej:

.....
zachowanie w indywidualnych kontaktach z innymi dziećmi:.....

.....
stosunek grupy rówieśniczej do dziecka:.....

.....
Zachowanie w kontaktach z dorosłymi

.....
Reakcja dziecka na niepowodzenia

.....
Cechy zachowania dziecka niepokojące nauczyciela

.....
Inne spostrzeżenia nauczyciela/ wychowawcy/ specjalisty o dziecku

Wypełnił:

- Wychowawca grupy
- Nauczyciel Współorganizujący
- Specjalista – pedagog, logopeda, psycholog
- Inna osoba:

.....
(data i pieczęć placówki)

.....
(podpis nauczyciela)

.....
(podpis dyrektora placówki)