



## Informacja o uczniu dla Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności

\_\_\_\_\_

(miejsowość i data)

### I. Dane osobowe

Imię i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

Adres zamieszkania

### II. Wykształcenie

Nazwa szkoły

Klasa

Sm kształcenia (nauczanie indywidualne, szkoła specjalna, rewalidacja, powtarzanie klasy itp.)

Inne formy kształcenia

### III. Stan zdrowia

### IV. Funkcjonowanie w szkole

1. Wyniki w nauce (osiągnięcia, trudności itp.)

2. Frekwencja (ilość nieobecności)

3. Zwolnienia z zajęć (np. z wf, język obcy, zajęcia techniczne itp.)

4. Zainteresowania, uzdolnienia

5. Umiejętności koncentracji uwagi

6. Podatność na zmęczenie (fizyczne, umysłowe)

7. Łatwość uczenia się

**V. Funkcjonowanie emocjonalne (zrównoważenie, reagowanie w sytuacjach trudnych, nerwowość, skłonność do reakcji nerwowych itp.).**

**VI. Funkcjonowanie społeczne**

1. Umiejętności współpracy w zespole, nawiązywanie kontaktów, pełnione funkcje itp

2. Funkcjonowanie w rodzinie

3. Udział w zajęciach pozaszkolnych

**VII. Zaburzenia fizjologiczne (sen, apetyt, moczenie nocne, inne dolegliwości).**

**VIII. Potrzeba częściowej lub okresowej pomocy osób drugich w codziennym funkcjonowaniu w szkole (w jakim zakresie np. nauczanie indywidualne, rewalidacja)**

**IX. Uwagi**

podpis i pieczęć osoby przeprowadzającej wywiad