**ARKUSZ WIELOSPECJALISTYCZNEJ OCENY POZIOMU FUNKCJONOWANIA UCZNIA**

(analiza skuteczności i efektywności udzielanej pomocy)

ROK SZKOLNY………………………../……PÓŁROCZE ROKU SZKOLNRGO ………………………

Imię i nazwisko ucznia: ..................................................  
  
Klasa: ........................................  
  
Data urodzenia: ........................................  
  
Wychowawca: ..................................................  
  
Rozpoznanie.......................................................................................  
  
Ostatniej oceny poziomu funkcjonowania ucznia dokonano w dniu: …………………………..

Data dokonania oceny: ……………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **I. Funkcjonowanie ucznia** | | |
| **Źródło informacji** | **Zaobserwowane zmiany (pozytywne/negatywne)** | |
| Nauczyciele (w tym nauczyciel współorganizujący kształcenie,  asystent, nauczyciel wspomagający) |  | |
| Nauczyciel prowadzący zajęcia rewalidacyjne |  | |
| Nauczyciele prowadzący inne zajęcia dodatkowe |  | |
| **II. Skuteczność podjętych działań** | | |
| Działania skuteczne |  | |
| Działania nieskuteczne  (przyczyny nieskuteczności) |  | |
| **III. Wnioski do dalszej pracy , w tym zalecane formy, sposoby i okres udzielania dalszej pomocy oraz zakres i charakter wsparcia ze strony nauczyciela współorganizującego kształcenie, specjalistę, asystenta lub nauczyciel wspomagajacego** | | |
| Wnioski ogólne | |  |
| Zalecane formy, sposoby i okres udzielania dalszej pomocy | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Podpisy członków Zespołu:  ..................................................................  ..................................................................  ..................................................................  ................................................................  ..................................................................  .................................................................  ………………………………………………………………  .................................................................. | ……………………………………………………………….  Podpisy rodziców/opiekunów prawnych |