| **WIELOSPECJALISTYCZNA OCENA POZIOMU FUNKCJONOWANIA UCZNIA****na podstawie diagnoz cząstkowych i obserwacji** |
| --- |
| **Obszar funkcjonowania** | **Opis funkcjonowania dziecka w danym obszarze** | **Potrzeby wynikające z diagnozy dziecka w danym obszarze** |
|  | **Mocne strony** | **Słabe strony** |
| **Ogólna sprawność fizyczna ( motoryka duża)** |  |  |  |
| **Sprawność rąk( motoryka mała)** |  |  |  |
| **Zmysły i integracja sensoryczna(wzrok, słuch, węch, czucie, równowaga)** |  |  | - |
| **Komunikowanie sięoraz artykulacja** |  |  |  |
| **Sfera poznawcza(opanowanie technik szkolnych, zakres opanowanych treści programowych, osiągnięcia i trudności** |  |  | - |
| **Sfera emocjonalno-motywacyjna(radzenie sobie z emocjami, motywacja do nauki i pokonywania trudności, itp.)** |  |  |  |
| **Sfera społeczna(kompetencje społeczne, relacje z dorosłymi, rówieśnikami, itp.)** |  |  |  |
| **Samodzielność**  |  |  |  |
| **Stan zdrowia ucznia** |  |  |

…………………………………….

…………………………………….

…………………………………….

…………………………………….

…………………………………….

…………………………………….

…………………………………….

…………………………………….