**Arkusz wielospecjalistycznej oceny poziomu funkcjonowania**

**ucznia - propozycja**

Imię i nazwisko ucznia ……………………………………………………………………

Klasa………………………………… wiek……………………………………………….

Wychowawca………………………………………………………………………………

Nr orzeczenia…………………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Źródło informacji | Rozpoznanie | Potrzeby ucznia |
| Orzeczenie |  |  |
| Nauczyciele |  |  |
| Rodzice |  |  |
| Lekarze i specjaliści pracujący z dzieckiem, dokumentacja medyczna |  |  |
| Inni specjaliści pracujący z dzieckiem |  |  |
| Badania specjalistyczne  prowadzone w szkole |  |  |
| Dokumentacja prowadzona przez wychowawcę klasy |  |  |
| Wielospecjalistyczna ocena poziomu funkcjonowania ucznia |  |  |
| Data  Podpisy członków zespołu Podpis rodziców | | |