

**OKRESOWA WIELOSPECJALISTYCZNA OCENA POZIOMU FUNKCJONOWANIA
UCZNI**

Imię i nazwisko:.....

Klasa

Rok szkolny

| Zagadnienia | Informacje na temat ucznia |
|---|-----------------------------------|
| Indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne. | |
| Mocne strony, predyspozycje, zainteresowania, uzdolnienia | |
| Zakres i charakter wsparcia ze strony nauczycieli, specjalistów, asystenta lub pomocy nauczyciela | |
| Przyczyny niepowodzeń edukacyjnych lub trudności w funkcjonowaniu ucznia. | |

Podpisy członków zespołu: