……
Pieczęć placówki

……..…..……
Miejscowość, data

OPINIA O MAŁYM DZIECKU NA POTRZEBY DIAGNOZY W PORADNI PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ

I. INFORMACJE O DZIECKU

……. ……..

Nazwisko i imię | Data i miejsce urodzenia

ZAUWAŻONE TRUDNOŚCI:

…….

…….

……

POCZYNIONE POSTĘPY:

…….

…….

…….

1. ROZWÓJ FIZYCZNO-RUCHOWY (motoryka duża, motoryka mała, koordynacja wzrokowo-ruchowa)

…….

…….

……

2. UMIEJĘTNOŚCI SAMOOBSŁUGOWE

…….

…….

…….

3. ROZWÓJ POZNAWCZY (uwaga, myślenie)

…….

…….

……

4. NAŚLADOWANIE

…….

…….

……

5. PERCEPCJA WZROKOWA I SŁUCHOWA

…….

…….

……

6. KOMUNIKACJA (mowa czynna i bierna)

…….

…….

……

7. ROZWÓJ SPOŁECZNO-EMOCJONALNY (funkcjonowanie dziecka w grupie)

…….

…….

……

8. INNE UWAGI O DZIECKU

……

……

……

II. INFORMACJE O RODZINIE

……

……

……

…… ……..

Czytelny podpis osoby wypełniającej opinię

Pieczątka i podpis dyrektora