

.....  
stempel szkoły

**SKIEROWANIE UCZNIA ZDOLNEGO**  
do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 1 w Szczecinie

Dane ucznia:

Imię i nazwisko .....

Szkoła ..... klasa .....

Data i miejsce urodzenia .....

Adres zamieszkania ..... tel. ....

1. Charakterystyka dziecka:

a) zainteresowania i osiągnięcia przedmiotowe:

b) funkcjonowanie społeczno-emocjonalne (uczeń w grupie rówieśniczej, w kontaktach z nauczycielami, uczeń w sytuacjach trudnych itp.)

2. Dotychczasowa pomoc szkoły w rozwijaniu zainteresowań i uzdolnień ucznia:

3. Inne uwagi:

4. Planowana zmiana formuły nauczania w kierunku:

- a) indywidualny tok nauki (przedmiot).....
- b) Indywidualny program nauki (przedmiot).....
- c) Inne.....

Data .....

Podpis