

**OPINIA NAUCZYCIELA-POLONISTY O UCZNIU,  
KIEROWANYM NA BADANIA W PORADNI PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ  
W NOWYM DWORZE MAZOWIECKI  
Z POWODU SPECYFICZNYCH TRUDNOŚCI W NAUCE CZYTANIA I PISANIA  
(DYSLEKSJA ROZWOJOWA)**

Imię i nazwisko dziecka: .....

Data i miejsce urodzenia: .....

Miejsce zamieszkania: .....

Nazwa szkoły, klasa: .....

**1. Znajomość zasad ortograficznych**

- bez zastrzeżeń;
- niezadowolająca (wymienić czego dotyczą zastrzeżenia i uwagi) .....
- .....
- .....

**2. Częstotliwość popełnianych błędów:**

- błędy nieliczne – nie odbiegające ilością od przeciętnie spotykanych w pracach;
- liczne błędy;
- bardzo nasilone występowanie błędów.

**3. Charakter popełnianych błędów:**

- „typowo ortograficzne”
- w łącznej i rozdzielnej pisowni wyrazów .....
- mylenie liter podobnych graficznie,
- mylenie liter odpowiedników głosek zbliżonych fonetycznie,
- opuszczanie drobnych detali graficznych liter,
- opuszczanie części wyrazów,
- zniekształcanie zapisu całych wyrazów,
- inne błędy (wymienić jakie) .....
- .....
- .....

**4. Poziom graficzny pisma:**

- bez zastrzeżeń;
- zaburzony (wymienić cechy pisma) .....
- .....
- .....

**5. Tempo pisania:** szybkie, przeciętne, wolne, bardzo wolne

**6. Ogólna ocena samodzielnych wytworów pisemnych ucznia/uczennicy:**

.....  
.....  
.....

**7. Poziom wypowiedzi ustnych :** .....

.....

**8. Poprawność artykulacyjna:** .....

.....

**9. Technika czytania:**

– **tempo:** szybkie, przeciętne, wolne, bardzo wolne

– **sposób:** całościowy, sylabami, głoskami, mieszany

– **poprawność:** błędy nieliczne, nasilenie błędów znaczne

– **rozumienie czytanego tekstu:**

\*cicho - dobre, przeciętne, słabe, brak zrozumienia

\*głośno - dobre, przeciętne, słabe, brak zrozumienia

**10. Postępy w nauce języków obcych:**

– dobre;

– zadowalające;

– niezadowalające.

**11. Oceny szkolne z poszczególnych przedmiotów nauczania z ostatniego semestru lub końca roku szkolnego:**

.....  
.....  
.....  
.....

**12. Stosunek ucznia do obowiązków szkolnych:** .....

.....

**13. Stan zdrowia ucznia:** .....

**14. Podejmowane formy pomocy (czas trwania):**

– zajęcia korekcyjno-kompensacyjne (indywidualne) .....

– zajęcia korekcyjno-kompensacyjne (grupowe) .....

– zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze .....

- zajęcia logopedyczne .....
- inne zajęcia terapeutyczne .....
- inne formy pracy (jakie) .....
- .....

**Inne uwagi i spostrzeżenia dotyczące ucznia:** .....

.....

.....

.....  
data, imię i nazwisko nauczyciela języka polskiego)

.....  
podpis dyrektora szkoły