



..... data

W N I O S E K
Rodziców lub opiekunów prawnych dziecka
o badanie psychologiczno-pedagogiczne
w sprawie trudności w nauce matematyki

I. DANE UCZNIĄ/DZIECKA

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1. **Imię i nazwisko dziecka**
2. **Data i miejsce urodzenia**
3. **Adres zamieszkania**
4. **Szkoła podstawowa**..... **klasa**

II. DANE RODZICÓW/ PRAWNYCH OPIEKUNÓW

5. **Imiona rodziców/ prawnych opiekunów**
6. **Telefon kontaktowy**
7. **Adres (o ile jest inny niż ucznia)**
8. **STAN ZDROWIA /wada wzroku, słuchu, choroby przewlekłe, alergie i inne/**

.....

KLAUZULA INFORMACYJNA

INFORMACJA ADMINISTRATORA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Drogi Kliencie, informujemy, że administratorem Twoich danych osobowych jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Starogardzie Gdańskim z siedzibą przy ul. Grunwaldzkiej 28 i są one podawane w celu wydania opinii w sprawie specyficznych trudności w uczeniu się informujemy, że:

1. Masz prawo do żądania od administratora dostępu do Twoich danych osobowych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.
2. Dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 lat
3. Masz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
4. **Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i ma charakter obowiązkowy.**
5. **Konsekwencją niepodania danych jest brak możliwości wydania opinii.**
6. Administrator nie przewiduje profilowania na podstawie Twoich danych osobowych.
7. Podstawę prawną przetwarzania Twoich danych stanowi art. 6 ust. 1 lit. e) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), tzn. **dane będą przetwarzane w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi.**
8. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych znajdują się na stronie: www.pppstarogard.pl

Załączniki:

1. Wyniki obserwacji i badań:
psychologicznych
pedagogicznych
logopedycznych
2. Zaświadczenie lekarskie
3. Inna dokumentacja medyczna

Inne:

*) podkreślić odpowiednie.

.....
podpis rodzica /opiekuna prawnego

.....
(pieczętka szkoły/placówki)

(miejsowość, data)

**OPINIA NAUCZYCIELA MATEMATYKI
DOTYCZĄCA UCZNIĄ/UCZENNICZY Z TRUDNOŚCIAMI W NAUCE
MATEMATYKI**

.....
(imię i nazwisko ucznia/uczennicy)

.....
(szkoła, klasa)

1. W której klasie, na jakim etapie edukacji pojawiły się nasilone trudności ucznia/uczennicy w nauce matematyki?.....
.....
2. Jak Pani/Pan ocenia poziom motywacji, zaangażowania ucznia/uczennicy w naukę matematyki?.....
.....
3. Jakie oceny ma aktualnie uczeń/uczennica z matematyki?.....
.....
4. Z jakich form pomocy psychologiczno-pedagogicznej korzystał uczeń/uczennica na terenie szkoły w celu poprawy umiejętności matematycznych?.....
.....
5. Jak uczeń/uczennica reaguje na trudności związane z rozwiązywaniem zadań?.....
.....
6. Tempo pracy na lekcjach matematyki: szybkie, przeciętne, wolne, bardzo wolne.
7. Koncentracja uwagi na lekcjach matematyki: bardzo dobra, wystarczająca, niewystarczająca.
8. Samodzielność wykonywania zadań matematycznych: samodzielnie, z niewielką pomocą, pod stałą kontrolą.

9. Rozumienie samodzielnie odczytywanych poleceń i zadań z treścią: bardzo dobre, wystarczające, niewystarczające.
10. Czy uczeń/uczennica prosi o pomoc i wykorzystuje otrzymane wskazówki w swoim działaniu?.....
.....
11. Sposób uczenia się matematyki (mechaniczny bez zrozumienia, uczenie ze zrozumieniem, umiejętność wykorzystywania wiedzy w praktyce, inne).....
.....
12. Jakie strategie liczenia stosuje uczeń/uczennica? (liczy w pamięci, liczy pisemnie, liczy pisemnie nawet przy prostych działaniach, liczy na palcach, inne – jakie?).....
.....
13. Znajomość tabliczki mnożenia: bardzo dobra, dobra, niska.
14. Czy uczeń/uczennica popełnia błędy przy odczytywaniu liczb wielocyfrowych, znaków i działań matematycznych, informacji z wykresów i diagramów?
TAK (często, sporadycznie)/NIE
15. Czy uczeń/uczennica popełnia błędy przy zapisywaniu liczb, wzorów, działań matematycznych?
TAK (często, sporadycznie)/ NIE
16. Czy uczeń uczennica ma trudności (proszę podkreślić wybrane) z: opanowaniem materiału z geometrii, posługiwaniem się jednostkami miar i przeliczaniem ich, rozumieniem pojęcia ułamków, dostrzeganiem i rozumieniem stosunków przestrzennych.
17. Czy występują trudności z zapamiętaniem definicji i reguł matematycznych? TAK, NIE
18. Jakie są mocne strony ucznia/uczennicy w zakresie umiejętności matematycznych?
.....
.....

.....

(data, podpis nauczyciela matematyki)

.....
Podpis i pieczęć dyrektora