

.....  
(Pieczęć placówki)

Data .....

## Opinia o dziecku

### I. Dane dziecka

1. Imię i nazwisko: .....
2. Data urodzenia: .....
3. Szkoła, klasa .....

### II. Informacje o dziecku

1. Forma pomocy psychologiczno – pedagogicznej

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

2. Osiągnięcia dziecka i wyniki w nauce

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

3. Trudności

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

4. Zachowanie

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

5. Frekwencja

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

6. Wygląd i stan higieniczny dziecka

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

7. Współpraca rodziny zastępczej ze szkołą/przedszkolem

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

8. Współpraca rodziców biologicznych ze szkołą/przedszkolem

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

9. Współpraca i relacje z rówieśnikami

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

**III. Wnioski własne wychowawcy/pedagoga/psychologa**

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

**IV. Osoba do kontaktu w sprawach dot. dziecka (imię i nazwisko, numer telefonu, godziny, w których można się skontaktować)**

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

.....

(podpis )