**Załącznik nr 8**

**OCENA EFEKTYWNOŚCI REALIZOWANYCH FORM POMOCY PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ**

**WIELOSPECJALISTYCZNA OCENA POZIOMU FUNKCJONOWANIA UCZNIA**

**informacje dotyczące spotkania zespołu nauczycieli i specjalistów**

**Imię i nazwisko ucznia:** …………………………………

**Data spotkania:** ……………………………………………..

**Cel spotkania:**

⃝ planowanie form pomocy

⃝ ocena efektywności

⃝ inny cel spotkania

1. Analiza dokumentacji edukacyjnej ucznia: analiza ocen oraz frekwencji

 za I półrocze/II półrocze roku szkolnego ………..

 średnia: ……………

frekwencja: ………………………………………………………………………………

nieobecności: ……………………………………………………………………………

1. Informacje uzyskane z rozmów z uczniem i jego rodzicami/ prawnymi opiekunami: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
2. Dodatkowe informacje: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
3. Ocena efektywności realizowanych form pomocy psychologiczno-pedagogicznej

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Typ zajęć** | **Rodzaj zajęć** | **Rekomendacja** | **Komentarz** | **Imię i nazwisko nauczyciela dokonującego oceny** |
|  |  |  | Zwiększyć częstotliwość |  |  |
|  | Zmniejszyć częstotliwość |
|  | Zmienić |
|  | Kontynuować |
|  | Przerwać |

Data………………… podpis koordynatora ……………………………