**Szkoła Podstawowa im. Melchiora Wańkowicza w Cigacicach**

(Załącznik nr 9)Cigacice***,*** dnia………..

**EWALUACJA WSPARCIA UCZNIA**

**W RAMACH**

**REWALIDACJI, POMOCY PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ**

***(dla każdego specjalisty pracującego z dzieckiem, w odniesieniu do załącznika nr 8.)***

imię i nazwisko ucznia: ..................................................

klasa: .............................................................................

data urodzenia: ........................................

rodzaj wsparcia ............................................................................................

nauczyciel/specjalista: ..................................................

**Powód** *(właściwe zaznaczyć)*

 podsumowanie/analiza pomocy udzielanej w ciągu roku

 zakończenie udzielania określonej formy pomocy

 na wniosek *(czyj?, z jakiego powodu?)*

**Analiza udzielonej pomocy**

|  |  |
| --- | --- |
| Które spośród założonych celów udało się zrealizować? |  |
| Których celów nie udało się osiągnąć? Co było przyczyną? |  |
| Jakie metody pracy z uczniem oceniam jako najskuteczniejsze? |  |
| W jakim zakresie nastąpił progres w rozwoju ucznia? |  |
| W jakim zakresie nastąpił regres? Dlaczego? |  |
| WNIOSKI I ZALECENIA DO DALSZEJ PRACY: |  |

 *podpis specjalisty podpis dyrektora*