

# WOFU #

## WIELOSPECJALISTYCZNA OCENA POZIOMU FUNKCJONOWANIA UCZNI

Imię i nazwisko .....

Rok szkolny .....

Szkoła / klasa .....

Data .....

Podpis osoby

odpowiedzialnej

### **1. Indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne.**

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

### **2. Mocne strony. Predyspozycje, zainteresowania, uzdolnienia.**

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

### **3. Funkcjonowanie w zespole szkolno – klasowym.**

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

### **4. Zakres wsparcia i efekty działań.**

A. Zajęcia rewalidacyjne

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

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

B. Logopedia.

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

C. Zakres wsparcia pedagoga.

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

D. Zakres wsparcia psychologa.

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

E. Inne zajęcia specjalistyczne.

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

**5. Współpraca z rodziną.**

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

**6. Współpraca z wychowawcami w grupie wychowawczej.**

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

**7. Postępy w nauce.**

A. Przedmiot .....

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

B. Przedmiot .....

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

C. Przedmiot .....

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

D. Przedmiot .....

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

E. Przedmiot .....

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

F. Przedmiot .....

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

G. Przedmiot .....



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