



**ZESPÓŁ PORADNI NR 1**  
**PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA NR 5**

20-143 Lublin, ul. Magnoliowa 8, tel./fax (81) 747 35 26  
www.zp1.lublin.eu; e-mail: poczta@zp1.lublin.eu

---

.....  
pieczęć placówki edukacyjnej

.....  
data

**CHARAKTERYSTYKA UCZNI**

na potrzeby **zakwalifikowania do zindywidualizowanej ścieżki kształcenia**

**Dane dziecka/ucznia:**

.....  
*Imię i nazwisko*

.....  
*Placówka edukacyjna*

.....  
*Oddział, nazwa zawodu*

**1. FUNKCJONOWANIE W ROLI UCZNI**

Motywacja do nauki, mocne strony

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

Wyniki w nauce

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

Obserwowane trudności w nauce, w zachowaniu

.....

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

Dotychczasowe oddziaływania podjęte przez szkołę

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

Określenie czasu oraz zakresu zindywidualizowanej ścieżki kształcenia (wyszczególnienie przedmiotów nauczania do realizacji indywidualnej)

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

.....  
Podpis Wychowawcy/Nauczyciela

.....  
Podpis Dyrektora szkoły