

Pieczęć przedszkola:

Data:

OPINIA NAUCZYCIELA O DZIECKU W WIEKU PRZEDSZKOLNYM
diagnoza lateralizacji

Imię i nazwisko:.....

Od kiedy dziecko jest objęte opieką przedszkolną?.....

I. Charakterystyka rozwoju dziecka:

Sprawność ruchowa

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

(np. chęć uczestniczenia w zabawach ruchowych; równowaga; schodzenie po schodach – ruch naprzemienny, umiejętność jazdy na rowerze)

Sprawność manualna

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

(np. jaką ręką posługuje się dziecko, umiejętność posługiwania się nożyczkami; chęć wykonywania prac plastycznych oraz jakość tych prac; sprawność w zakresie samoobsługi tj. jedzenie, zapinanie guzików, sznurowanie butów; zabawy manipulacyjne)

Orientacja w kierunkach, schemacie ciała, przestrzeni

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

(np. potrafi określić gdzie ma prawą, a gdzie lewą rękę; gdzie jest góra, a gdzie dół itp.)

Gotowość do nauki pisania

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

(np. posługiwanie się narzędziami pisarskimi – uchwyt ołówka; kreślenie prostych znaków literopodobnych oraz prostych szlaczków z zachowaniem ciągłości ruchów ręki, kreślenie po śladzie)

Koncentracja uwagi

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

(umiejętność skupienia się na zabawie/zadaniu; łatwość rozpraszania się pod wpływem zewnętrznych bodźców, czas pracy przy stoliku)

II. Zainteresowania dziecka/szczególne uzdolnienia:

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

III. Dotychczasowe formy pomocy dydaktyczno - terapeutycznej udzielonej dziecku na terenie przedszkola:

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

IV. Kontakt rodziców z przedszkolem, zainteresowanie funkcjonowaniem dziecka w przedszkolu, stopień realizacji zaleceń:

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

V. Inne uwagi o dziecku:

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

Załączniki: 2 rysunki/prace samodzielnie wykonane przez dziecko

data i podpis nauczyciela