



## Fjölskyldu- og fræðslusvið Vestmannaeyja

Ráðhúsinu, 902 Vestmannaeyjum, kt. 690269-0159, sími 488-2000, fax 488-2002

### Wniosek o pomoc szkolną dla dziecka w przedszkolu/szkole podstawowej

Imie i nazwisko dziecka		Kennitala	
<input type="checkbox"/> Chłopiec <input type="checkbox"/> Dziewczynka <input type="checkbox"/> Inne		Dziecko używa <input type="checkbox"/> okularów <input type="checkbox"/> aparat słuchowy	
<input type="checkbox"/> Islandzki jako język drugi		<input type="checkbox"/> przyżady pomocnicze _____	
Adres		Telefon domowy	
Rodziec A	Kennitala	Rodziec B	Kennitala
Telefon do pracy	Tel.kom.	Telefon do pracy	Tel.kom.
Email	@	Email	@
Język ojczysty Potrzeba tłumacza? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie		Język ojczysty Potrzeba tłumacza? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
Dziecko mieszka z <input type="checkbox"/> Rodzicami <input type="checkbox"/> Rodzicem A <input type="checkbox"/> Rodzicem B <input type="checkbox"/> Innym, kim? _____		Prawa do opieki nad dzieckiem <input type="checkbox"/> Wspólne prawa do opieki <input type="checkbox"/> Rodziec A ma pełne prawa <input type="checkbox"/> Rodziec B ma pełne prawa <input type="checkbox"/> Inny, kto? _____	
Rodzeństwo dziecka			
Szkoła Klasa/dział		Nauczyciel Email	
		@	
Wniosek złożony przez: <input type="checkbox"/> Dom <input type="checkbox"/> Szkoła <input type="checkbox"/> Ucznia <input type="checkbox"/> Inne, kto?			

### Powód wniosku

Wybierz <u>jeden do trzech</u> powodów wniosku w kolejności od 1-3, tu gdzie powód numer 1 jest głównym wyborem i opisuje problem najlepiej.			
1	2	3	Problemy z koncentracją i/lub nadpobudliwość
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1	2	3	Podejrzenie autyzmu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1	2	3	Podejrzenie opóźnienia w rozwoju ogólnym
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1	2	3	Problemy z zachowaniem
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1	2	3	Problemy ruchowe spowodowane <input type="checkbox"/> ruchy sprecyzowane <input type="checkbox"/> ruchy ogólne
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1	2	3	Samopoczucie/problem z uczuciami emocjonalnymi
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1	2	3	Problem z rozwojem wymowy przez <input type="checkbox"/> wymowe <input type="checkbox"/> wyrażanie się <input type="checkbox"/> zrozumienie <input type="checkbox"/> badania przesiewowe
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1	2	3	Problemy edukacyjne z <input type="checkbox"/> czytaniem <input type="checkbox"/> matematyką <input type="checkbox"/> inne
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1	2	3	Słabe umiejętności społeczne i/lub komunikacyjne
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1	2	3	Słaba frekwencja szkolna
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Inne:

### Opis szkoły o tym co wywołuje największe obawy co do dziecka

### Wyniki w nauczaniu w porównaniu do rówieśników

Przedmiot	Zasadniczo poniżej średniej	Poniżej średniej	Umiarkowany	Powyżej średniej
1. Czytanie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Islandzki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Matematyka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Zajęcia sportowe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Inne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Opis nauczyciela o dziecku

Mocne strony
Koncentracja
Zachowanie
Samopoczucie
Frekwencja szkolna
Bierny udział w nauce
Stan rozwoju
Komunikacja/umiejętności społeczne
Inne:

## Opis opiekuna o dziecku

Mocne strony
Zainteresowania i czas wolny
Zachowanie
Samopoczucie
Komunikacja/umiejętności społeczne
Co w zachowaniu dziecka jest niepokojące
Czy dziecko zażywa jakieś leki na porządku dziennym
Inne informacje o których opiekunowie chcą przekazać

Czy dziecko otrzymało wcześniej specjalistyczną pomoc w szkole? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jeżeli tak, proszę określić dokładniej
Czy dziecko otrzymało wcześniej specjalistyczną pomoc gdzieś inndziej (w instytucjach, u specjalisty)? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jeżeli tak, proszę określić dokładniej
Czy dziecko uczęszczało na kursy u osób trzecich? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jeżeli tak, proszę określić dokładniej

## Zaradzenia i obserwacje szkoły do tego momentu

Zaradzenie sytuacji <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie				
<input type="checkbox"/> Zajęcia artystyczne	<input type="checkbox"/> Osobny tryb nauczania	<input type="checkbox"/> Zajęcia z umiejętności społecznych	<input type="checkbox"/> Zespół do rozwiązywania problemów	<input type="checkbox"/> Trening wymowy
<input type="checkbox"/> Zajęcia pomocnicze	<input type="checkbox"/> Nuaczanie w małej grupie	<input type="checkbox"/> Doradca do nauczania	<input type="checkbox"/> Zajecia pracowe	<input type="checkbox"/> Wsparcie w klasie/grupie
<input type="checkbox"/> Zajecia logopedyczne	<input type="checkbox"/> Zespół	<input type="checkbox"/> Trener rozwoju	<input type="checkbox"/> Porady edukacyjne	<input type="checkbox"/> Kontrakt o frekwencje
Inne, co?				

Obserwacje <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie		
<input type="checkbox"/> Rejestracja zachowania	<input type="checkbox"/> Islandzki miernik dźwięków językowych	<input type="checkbox"/> LOGOS-badanie przesiewowe
<input type="checkbox"/> Islandzka lista rozwoju	<input type="checkbox"/> TOLD	<input type="checkbox"/> LOGOS
<input type="checkbox"/> AEPS	<input type="checkbox"/> Lista småbarnalístinn	<input type="checkbox"/> Ocena możliwości szkolnych (SFA)
<input type="checkbox"/> Dźwięki	<input type="checkbox"/> Test liczbowy	<input type="checkbox"/> Inne:
<input type="checkbox"/> TRAS	<input type="checkbox"/> Czytanie MMS	
<b>Wyniki badań są załączone z wnioskiem</b>		

### Przez wniosek wnoszone jest o usługi

<input type="checkbox"/> Pracowników społecznych	<input type="checkbox"/> Poradcy edukacyjnego
<input type="checkbox"/> Konsultacji trenera rozwojowego	<input type="checkbox"/> Psychologa -rozmowy
<input type="checkbox"/> Logopedy	<input type="checkbox"/> Psychologa- diagnoza
<input type="checkbox"/> Inne	

Jakie są oczekiwania opiekunów co do wniosku?

Jakie są oczekiwania szkoły co do wniosku?

### Dokumenty składane wraz z wnioskiem

<input type="checkbox"/> Wyniki z testów krajowych samrządu próf (wymagane)
<input type="checkbox"/> Wydrukowana frekwencja szkola ze strony Mentor (wymagane, jeżeli dotyczy)
<input type="checkbox"/> Spis osobnego trybu nauczania (wymagane jeżeli jest)
<input type="checkbox"/> Kopia obserwacji zrobionych w szkole (wymagane)
<input type="checkbox"/> Kopia starszych raportów specjalistycznych z innych szkół
<input type="checkbox"/> Lista pytań logopedy (wymagane, jeżeli dotyczy)
<b>Opiekuni zezwalają na to aby sprawy dziecka i rodziny zostały omówione na zebraniu rady ochrony ucznia oraz zespołu specjalistycznego pomocy szkolnej w Vestmannaeyjar. Wezwać można również do pracowników służby zdrowia do tego punktu w którym jest to konieczne w toku sprawy. Opiekuni również zezwalają na przesyłanie danych pocztą tradycyjną lub elektroniczną jeżeli zajdzie taka potrzeba.</b>

Opiekun zatwierdza wniosek podpisem

Data

---

Opiekun zatwierdza wniosek podpisem

Data

---

Podpis zarządcy szkoły

Data

---

Wniosek złożony do rady ochrony ucznia \_\_\_\_\_