



Informacja od rodziców o specyficznych potrzebach lub zachowaniu dziecka z autyzmem

(do wniosku o kształcenie specjalne – w wieku szkolnym)

Imię i nazwisko dziecka:

Kto wypełnia:

KOMUNIKACJA

1. Czy dziecko komunikuje się:
☐ zdaniami ☐ pojedynczymi słowami ☐ gestami ☐ inne:
2. Czy potrafi opowiedzieć o swoim dniu?
☐ tak ☐ częściowo ☐ nie
3. Czy rozumie polecenia nauczyciela?
☐ tak ☐ czasami ☐ nie
4. Czy zadaje pytania?
☐ często ☐ czasami ☐ rzadko ☐ nigdy

RELACJE SPOŁECZNE

1. Czy ma kolegów/koleżanki?
☐ tak ☐ jedną osobę ☐ nie
2. Czy potrafi współpracować w grupie?
☐ tak ☐ czasami ☐ nie
3. Czy rozumie zasady społeczne (np. czekanie na swoją kolej)?
☐ tak ☐ częściowo ☐ nie

NAUKA SZKOLNA

1. Czy dziecko:
 - czyta: tak ☐ uczy się ☐ nie
 - pisze: tak ☐ z trudnością ☐ nie
 - liczy: tak ☐ z trudnością ☐ nie
2. Czy wykonuje polecenia na lekcji?
☐ tak ☐ czasami ☐ nie
3. Czy pracuje samodzielnie?
☐ tak ☐ z pomocą ☐ nie
4. Czy kończy zadania?
☐ tak ☐ czasami ☐ nie

UWAGA I ORGANIZACJA

1. Jak długo skupia się na zadaniu?
☐ krótko ☐ średnio ☐ długo
2. Czy łatwo się rozprasza?
☐ tak ☐ czasami ☐ nie

3. Czy potrafi pracować według planu?

☐ tak ☐ z pomocą ☐ nie

EMOCJE I ZACHOWANIE

1. Reakcja na trudności:

☐ spokojna – stara się pokonywać ☐ złość ☐ wycofanie ☐ inne:

2. Czy występują trudne zachowania?

☐ często ☐ czasami ☐ rzadko ☐ nie

Jakie?.....

3. Co pomaga dziecku się uspokoić?

.....

SENSORYKA

1. Czy hałas lub inne bodźce przeszkadzają dziecku?

☐ tak ☐ trochę ☐ nie

2. Czy potrzebuje ruchu w trakcie nauki?

☐ tak ☐ czasami ☐ nie

SAMODZIELNOŚĆ

1. Organizacja rzeczy wokół siebie: ☐ samodzielnie ☐ z pomocą ☐ nie

2. Pamiętanie o zadaniach: ☐ tak ☐ z pomocą ☐ nie

MOCNE STRONY I POTRZEBY

Mocne strony dziecka:

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

Największe trudności w szkole:

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

Jakiej pomocy dziecko potrzebuje w szkole?

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

Data wypełnienia.....

Podpis rodzica/prawnego opiekuna