

**Zespół Szkół im. Czesława Miłosza w Gryficach,
ul. 11 Listopada 10**

liceum	technikum	branżowa szkoła I stopnia	ROK SZKOLNY
--------	-----------	---------------------------	--------------------

(Proszę podkreślić szkołę do której uczęszcza dziecko)

KONTAKT Z RODZICAM

Niniejsza część jest przeznaczona wyłącznie do wiadomości pedagoga. Zawarte tutaj informacje o charakterze osobistym są traktowane jako poufne i podlegają ochronie zgodnie z polskim prawem (Ustawa z 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych) oraz polityką szkoły w zakresie ochrony danych osobowych. Podanie wskazanych informacji w całości lub części jest dobrowolne i ma służyć wyłącznie dobru ucznia.

Uczeń/uczennica klasa

Imiona i nazwiska rodziców/ opiekunów

Miejsce zamieszkania

Telefon kontaktowy do rodziców/ opiekunów.....

Telefon kontaktowy do ucznia.....

Proszę o powiadomienie mnie w następujących przypadkach (opis sytuacji)

.....

.....

.....

Aby pomóc w zrozumieniu sposobu funkcjonowania Waszego dziecka i zapobiegać ewentualnym trudnym sytuacjom, może Pan/Pani dobrowolnie podzielić się wiedzą o okolicznościach, które mogą mieć wpływ na jego zachowanie w szkole (np. dotyczące chorób, ograniczeń ruchowych i innych, specyficznych zachowań i tendencji).

Jakie są mocne strony dziecka?

.....

.....

.....

.....

Co sprawia mu największą trudność?

.....

.....

.....

.....

Jakie emocjonalne i społeczne **potrzeby dziecka** powinny być brane pod uwagę (np. styl uczenia się)

.....

.....

.....

.....

.....

Chciał(a)bym, aby pedagog wiedział, że moje dziecko

.....

.....

.....

Zapoznałem się:

.....
(data, podpis pedagoga)

.....
(podpis rodzica/rodziców/opiekuna)