Załącznik nr 6 do REGULAMINU PRZYZNAWANIA STYPENDIÓW NA NAUKĘ JĘZYKA ANGIELSKIEGO

w projekcie „Akademia równych szans – wspieranie rozwoju kompetencji kluczowych uczniów szkół podstawowych i gimnazjów w gminie Kamionka Wielka”

**ARKUSZ INDYWIDUALNEJ DIAGNOZY POTRZEB UCZNIA – JĘZYK ANGIELSKI**

Imię i nazwisko ucznia:…………………….

Szkoła:…………………………………….

Klasa: ………………………………………………

Imię i nazwisko nauczyciela dokonującego diagnozy:…………………………………..

1. **Wyniki w nauce uzyskiwane przez ucznia:**

(*Proszę wypełnić dane liczbowe*)

Ocena roczna za rok szkolny 2016/2017…………..

Oceny cząstkowe w pierwszym półroczu roku szkolnego 2017/2018…………………………

Ocena śródroczna w roku szkolnym 2017/2018………………

1. **Trudności ucznia w uczeniu się języka angielskiego:**

(*Proszę wybrać przez podkreślenie rodzaj trudności i krótko opisać, na czym polegają*. *Można zaznaczyć i opisać więcej niż jedną trudność*)  
CZYTANIE

NIE

TAK- jakie trudności ma uczeń? ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................

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

PISANIE

NIE

TAK- jakie trudności ma uczeń?

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

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

MÓWIENIE

NIE

TAK- jakie trudności ma uczeń? ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................

……………………………………………………………………………………………………………..

SŁUCHANIE

NIE

TAK- jakie trudności ma uczeń?

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

……………………………………………………………………………………………………………..

1. **Dysfunkcje i deficyty rozwojowe ucznia:**

(*Proszę wymienić dysfunkcje i /lub deficyty rozwojowe ucznia, potwierdzone opinią poradni psychologiczno-pedagogicznej. Jeśli uczeń nie posiada opinii poradni, proszę wpisać ”nie dotyczy*”)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Potrzeby ucznia w zakresie wsparcia rozwoju kompetencji językowych:**

(*Proszę ocenić, jaka forma wsparcia najlepiej przyczyniłaby się do podniesienia kompetencji ucznia w zakresie języka angielskiego. W tym celu proszę oznaczyć kolejne opcje cyframi od 1 do 4, gdzie 1 oznacza najbardziej przydatną, a 4 najmniej przydatną. Każdą wartość liczbową od 1 do 4 można wpisać tylko raz)*

1. pomoc koleżeńska ocena przydatności: …………….
2. zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze w szkole ocena przydatności: …………….
3. indywidualizacja pracy na lekcji ocena przydatności:……………..
4. zajęcia językowe poza szkołą ocena przydatności:……………….
5. **Potrzeby ucznia w zakresie wsparcia rozwoju kompetencji językowych w formie stypendium na naukę języka angielskiego poza szkołą w szkole językowej:**

(*Proszę ocenić, w jakim stopniu zajęcia językowe w szkole językowej mogą się przyczynić do podniesienia poziomu kompetencji ucznia z języka angielskiego? Należy zaznaczyć na skali cyfrę od 1 do 6, gdzie 1 oznacza stopień bardzo niski, a 6 bardzo wysoki)*

**1………..2…………..3…………4………..5……….6**

1. **Jakie efekty powinien osiągnąć uczeń dzięki udziałowi w zajęciach językowych w szkole językowej?** (*Proszę wypisać kilka najbardziej pożądanych efektów w kontekście trudności ucznia, wskazanych w p. 2 niniejszego Arkusza*)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………....

Imię i nazwisko nauczyciela j.ang.

przeprowadzającego diagnozę