

wyraźna pieczęć szkoły

OPINIA O FUNKCJONOWANIU UCZNI¹

i działaniach diagnostycznych prowadzonych w placówce, do której uczęszcza uczeń,

dotyczy wydania orzeczenia o potrzebie :

- indywidualnego nauczania
- kształcenia specjalnego
- zajęć rewalidacyjno-wychowawczych

Imię i nazwisko dziecka:

Data urodzenia:

PESEL dziecka:

Pełna nazwa i adres placówki:

Klasa:

1. Informacja o funkcjonowaniu ucznia w placówce:

Mocne strony i uzdolnienia ucznia (np. rozpoznane przez nauczycieli, wychowawców lub specjalistów mocne strony ucznia, np. uzdolnienia artystyczne, matematyczne, umiejętności społeczne itp.):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Trudności w funkcjonowaniu ucznia (np. problemy z koncentracją, trudności w nauce czytania, wyzwania emocjonalne):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

¹ Opinia uwzględnia wyniki obserwacji funkcjonowania ucznia oraz działań diagnostycznych prowadzonych w placówce

.....
.....
.....
2. Informacja o aktywności i uczestniczeniu ucznia (zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia – ICF) adekwatnie do wieku i poziomu rozwoju psychofizycznego ucznia w następujących obszarach:

Uczenie się i stosowanie wiedzy:

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

Ogólne zadania i obowiązki:

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

Porozumiewanie się:

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

Motoryka, poruszanie się:

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

Dbanie o siebie, samoobsługa i samodzielność:

.....
.....

-
.....
.....
- e) zajęcia związane z wyborem kierunku kształcenia i zawodu;
 - f) zindywidualizowana ścieżka kształcenia;
 - g) porady i konsultacje;
 - h) warsztaty.

Okres udzielania pomocy:

.....

Efekty udzielonej pomocy (np. poprawa koncentracji uwagi, lepsze wyniki w nauce itp.):

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

5. Wnioski dotyczące dalszej pracy nauczycieli/specjalistów z uczniem mające na celu poprawę funkcjonowania ucznia:

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

6. Informacja o potrzebie zapewnienia wsparcia ucznia w postaci nauczyciela posiadającego kwalifikacje z zakresu pedagogiki specjalnej zatrudnionego w celu współorganizowania kształcenia specjalnego, specjalistów lub innych osób (należy określić formę i zakres tego wsparcia, a w przypadku braku potrzeby – podać uzasadnienie):

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

7. Inne ważne informacje dotyczące ucznia

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

Podpis dyrektora placówki