

.....
(pieczęć placówki)

.....
(miejsowość, data)

Opinia o funkcjonowaniu dziecka/ucznia/wychowanka w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce

.....
imię i nazwisko dziecka/ucznia

Data urodzenia

Adres zamieszkania

Nazwa przedszkola/szkoły.....

Grupa / klasa /zawód.....

1. Informacja o funkcjonowaniu dziecka/ucznia (w tym o trudnościach oraz mocnych stronach i uzdolnieniach), w obszarach:

- Uczenie się i stosowanie wiedzy (tempo, trwałość, rozumienie):

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

- Zachowania społeczne we wzajemnych kontaktach (przystosowanie społeczne i emocjonalne, z uwzględnieniem trudności wychowawczych):

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

- Porozumiewanie się (werbalne, pozawerbalne):

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

- Ogólne zadania i obowiązki (motywacja, obowiązkowość, gotowość do podejmowania wysiłku)

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

- Aktywność ruchowa (poruszanie się), motoryka, w tym mobilność i aktywność manualna:

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

- Dbanie o siebie, samoobsługa i samodzielność:

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

- Zasoby osobiste (m.in. funkcjonowanie w obszarze emocjonalnym – panowanie nad złością, konfliktowość, wrażliwość, bierność, temperament, ugodowość):

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

- Życie domowe (środowisko rodzinne):

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

2. Zakres i rodzaj trudności w realizacji odpowiednio programu wychowania przedszkolnego lub programów nauczania realizowanych w oddziale, do którego dziecko/uczeń uczęszcza:

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

3. Bariery (czynniki, ograniczenia) utrudniające funkcjonowanie dziecka/ucznia w środowisku nauczania:

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

4. Informacja o działaniach podjętych przez nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych lub specjalistów w celu poprawy funkcjonowania dziecka/ucznia:

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

5. Informacja o formach i zakresie pomocy udzielonej dziecku/uczniowi w ramach pomocy o charakterze terapeutycznym odpowiednio w ramach wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka, pomocy psychologiczno-pedagogicznej, kształcenia specjalnego lub zajęć rewalidacyjno-wychowawczych (z uwzględnieniem okresu ich udzielania oraz efektach działań i udzielonej pomocy):

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

6. Współpraca przedszkola, szkoły lub ośrodka, do których uczęszcza dziecko/uczeń, z podmiotami działającymi w środowisku lokalnym na rzecz dziecka i rodziny, w szczególności w zakresie ochrony zdrowia, pomocy społecznej i resocjalizacji nieletnich (z uwzględnieniem zintegrowanych działań nauczycieli i specjalistów):

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

7. Wnioski (rekomendacje) dotyczące dalszej pracy z dzieckiem/ucznem mające na celu poprawę funkcjonowania:

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

8. Inne informacje, uwagi dotyczące dziecka/ucznia

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

Wypełnić w przypadku dzieci/uczniów objętych wwr/kształceniem specjalnym lub dzieci/wychowanków objętych zajęciami rewalidacyjno-wychowawczymi

1. Aktualna wielospecjalistyczna ocena poziomu funkcjonowania dziecka/ucznia (w przypadku zajęć rewalidacyjno-wychowawczych - aktualna okresowa ocena funkcjonowania) – **załącznik**.

2. Informacje o sprzęcie specjalistycznym i środkach dydaktycznych, z których korzysta dziecko/uczeń/wychowanek:

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

3. Informacja o dotychczasowym wsparciu dziecka/ucznia przez nauczyciela posiadającego kwalifikacje z zakresu pedagogiki specjalnej, zatrudnionego w celu współorganizowania kształcenia specjalnego, specjalistów lub innych osób (jeśli nie korzystał to czy według nauczyciela wsparcie jest potrzebne?)

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

.....
(data, czytelny podpis osoby sporządzającej opinię)

.....
(data, czytelny podpis dyrektora placówki)

.....
(data, czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego
– potwierdzenie zapoznania się z opinią)