

.....
Nazwa i adres przedszkola/szkoły/placówki
(pieczęć)

.....
Miejscowość i data wystawienia opinii

Opinia o dziecku/uczniu na potrzeby Zespołu Orzekającego w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Swarzędzu

(na podstawie § 7 Ust. 2 i 3 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz. U. 2017r., poz. 1743)

.....
Imię i nazwisko dziecka/ucznia

.....
oddział/klasa

I. Informacja o rozpoznanych przez nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych lub specjalistów indywidualnych potrzebach rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwościach psychofizycznych dziecka lub ucznia

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

II. Informacja o mocnych stronach i uzdolnieniach dziecka/ucznia
(rozpoznanych przez nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych lub specjalistów prowadzących zajęcia z dzieckiem lub uczniem)

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

III. Informacja o funkcjonowaniu dziecka lub ucznia w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce

(rozpoznanych przez nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych lub specjalistów prowadzących zajęcia z dzieckiem lub uczniem)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Jakie są największe trudności w funkcjonowaniu dziecka/ucznia?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

IV. Informacja o działaniach podjętych przez nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych lub specjalistów w celu poprawy funkcjonowania dziecka lub ucznia w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Pomoc psychologiczno-pedagogiczna udzielana była również w formach/w okresie:

(Proszę podać formy pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz okres, w jakim dziecko/uczeń był nimi objęty)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

V. Efekty podjętych działań i realizowanych form pomocy psychologiczno-pedagogicznych

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

VI. Wnioski dotyczące dalszej pracy z dzieckiem lub uczniem mające na celu poprawę funkcjonowania dziecka lub ucznia.

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

VII. W przypadku dziecka/ucznia:
(właściwie zakreślić)

A. niepełnosprawnego, niedostosowanego społecznie lub zagrożonego niedostosowaniem społecznym, objętego kształceniem specjalnym **do powyższej opinii dołączono:**

wielospecjalistyczną ocenę poziomu funkcjonowania dziecka lub ucznia.

B. z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim, objętych zajęciami rewalidacyjno- wychowawczymi **do powyższej opinii dołączono:**

okresową ocenę poziomu funkcjonowania dziecka lub ucznia.

.....
Imię i nazwisko osoby sporządzającej opinię – stanowisko pracy

.....
Imię i nazwisko osoby sporządzającej opinię – stanowisko pracy

.....
Imię i nazwisko osoby sporządzającej opinię – stanowisko pracy

.....
Imię i nazwisko osoby sporządzającej opinię – stanowisko pracy