

Świecie, dnia

.....
Pieczęć szkoły

**Opinia o uczniu dla potrzeb Zespołu Orzekającego
przy Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Świeciu**

Imię i nazwisko dziecka/ucznia

Data urodzeniaKlasa/oddział, do którego uczęszcza

1. Rozpoznane indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne oraz możliwości psychofizyczne:

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

2. Mocne strony i uzdolnienia:

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

3. Informacje o funkcjonowaniu ucznia w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce oraz występujących trudnościach:

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

- W przypadku uczniów niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym, objętych kształceniem specjalnym – wielospecjalistyczna ocena poziomu funkcjonowania ucznia

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- W przypadku uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim objętych zajęciami rewalidacyjno-wychowawczymi – okresowa ocena funkcjonowania ucznia:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. Informacje o działaniach podjętych przez nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych i specjalistów w celu poprawy funkcjonowania ucznia w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce:

.....

.....

.....

.....

5. Formy udzielonej uczniowi pomocy psychologiczno-pedagogicznej, okresie ich udzielenia oraz efektach podjętych działań i udzielonej pomocy:

.....

.....

.....

6. Wnioski dotyczące dalszej pracy z uczniem mające na celu poprawę funkcjonowania ucznia:

.....

.....

.....

.....

Podpis nauczyciela/wychowawcy

.....