

.....  
pieczęć placówki

.....  
data wystawienia opinii

**OPINIA NAUCZYCIELA, WYCHOWACY GRUPY WYCHOWCZEJ LUB SPECJALISTY,  
PROWADZĄCEGO ZAJĘCIA Z DZIECKIEM**

na potrzeby Zespołu Orzekającego działającego przy Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej Nr 1  
w Płocku dla Dzieci ze Specjalnymi Potrzebami Edukacyjnymi

imię i nazwisko dziecka .....

oznaczenie poziomu edukacyjnego i nazwa oddziału .....

**Informacja o funkcjonowaniu dziecka/ ucznia w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce**

W obszarze dydaktycznym

– mocne strony .....

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

– trudności .....

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

W obszarze emocjonalno – motywacyjnym

– mocne strony .....

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

– trudności .....

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

W obszarze społecznym

– mocne strony .....

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

– trudności .....

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

**Informacja o zainteresowaniach i uzdolnieniach dziecka/ucznia**

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

**Informacja o tym, czego uczeń potrzebuje, aby lepiej funkcjonować w szkole?**

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

**Informacja o przedmiotach, w których uczeń doświadczył największych trudności**

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

W przypadku dziecka czy ucznia, u którego rozpoznano potrzebę realizacji wybranych zajęć wychowania przedszkolnego lub zajęć edukacyjnych indywidualnie lub w grupie liczącej do 5 osób należy wskazać zakres takiej formy kształcenia wraz ze szczegółowym uzasadnieniem.

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

**Bariery i ograniczenia utrudniające funkcjonowanie dziecka**

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

**Czynniki środowiskowe mające wpływ na funkcjonowanie dziecka**

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

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

**Dotychczasowe formy pomocy uczniowi**

Wdrażane w czasie bieżącej pracy na lekcjach

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

W ramach zajęć pomocy psychologiczno – pedagogicznej  
(rodzaj zajęć, czas trwania, ocena efektywności)

Rodzaj wdrożonych zajęć	Czas trwania	Ocena efektywności

**Wnioski dotyczące dalszej pracy z dzieckiem/ uczniem mające na celu poprawę jego funkcjonowania**

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

**UWAGI**

W przypadku dzieci lub uczniów niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie lub zagrożonych niedostosowaniem społecznym objętych dotychczas kształceniem specjalnym – należy załączyć wielospecjalistyczną ocenę poziomu funkcjonowania dziecka lub ucznia

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

W przypadku dzieci lub uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim **objętych** **dotychczas** zajęciami rewalidacyjno-wychowawczymi – należy załączyć **okresową ocenę** **funkcjonowania dziecka**

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

.....  
podpisy osoby opiniującej

.....  
pieczęć i podpis dyrektora placówki