
Pieczęć szkoły

Miejscowość, data

**Opinia nauczycieli i specjalistów prowadzących zajęcia z uczniem
o funkcjonowaniu ucznia w przedszkolu lub szkole
(dotyczy ubiegania się o zindywidualizowaną ścieżkę kształcenia)**

Imię i nazwisko dziecka, klasa

Przypominamy o konieczności rzetelnego uzupełnienia wszystkich punktów informacji, która jest niezbędna do analizy funkcjonowania ucznia w szkole, analizy efektów udzielanej dotychczas przez przedszkole lub szkołę pomocy psychologiczno-pedagogicznej, a tym samym oceny zasadności wydania opinii o zindywidualizowanej ścieżce kształcenia

1. Opinia nauczycieli i specjalistów prowadzących zajęcia z uczniem o funkcjonowaniu ucznia w szkole

- a) potrzeby edukacyjne i rozwojowe, ocena możliwości psychofizycznych ucznia i jego potencjału rozwojowego:

- b) mocne strony, predyspozycje, uzdolnienia, zasoby, udział w konkursach, samodzielnie rozwijane zainteresowania:

- c) stosunek ucznia do obowiązków szkolnych, systematyczność uczęszczania do szkoły, odrabiania lekcji, powtarzanie klasy, zachowanie na lekcjach i przerwach:

-
- d) funkcjonowanie ucznia w grupie rówieśniczej i szkolnej (pozycja w grupie, konfliktowość, umiejętność współdziałania, zdolność nawiązywania i utrzymywania kontaktu z rówieśnikami i nauczycielami):
-
-
-
-

- 2. Trudności w funkcjonowaniu ucznia w ramach poszczególnych przedmiotów, dla których jest planowane wdrożenie zindywidualizowanej ścieżki kształcenia oraz dotychczas prowadzone przez szkołę formy pomocy psychologiczno-pedagogicznej i ich efekty**

PRZEDMIOT / PRZEDMIOTY, na którym / których występują trudności:

Przedmiot Bariery, ograniczenia utrudniające funkcjonowanie ucznia i jego uczestnictwo w życiu szkoły Konkretna trudność	Konkretne działania podjęte przez nauczyciela przedmiotu w trakcie bieżącej pracy z dzieckiem i przez zintegrowane działania nauczycieli i specjalistów	Efekty (co się udało, a jakie trudności nadal występują oraz jakie rozwiązania proponuje nauczyciel)



PORADNIA
PSYCHOLOGICZNO-
PEDAGOGICZNA
W PŁOŃSKU

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna

09-100 Płońsk, ul. Wolności 8/10

tel. 0/23 662-29-54, 570-748-294

e-mail: sekretariat@poradniaplonsk.pl



3. Jakie w związku z zauważonymi trudnościami ucznia były dotychczas udzielone w szkole formy pomocy psychologiczno-pedagogicznej w celu poprawy jego funkcjonowania?

Zajęcia z zakresu pomocy p-p organizowane w szkole, w których uczestniczył uczeń	Okres udzielania pomocy p-p i tygodniowy wymiar zajęć oraz frekwencja ucznia na zajęciach	Cele zajęć	Efekty Sposób oceny efektów

4. Działania, jakie powinny być podjęte celem usunięcia barier i ograniczeń utrudniających funkcjonowanie ucznia i jego uczestnictwa w życiu przedszkola lub szkoły:

5. Informacja o przedmiotach, na których trudności ucznia w funkcjonowaniu w szczególności wynikające ze stanu zdrowia nie występują:

6. Jak stan zdrowia ucznia wpływa na jego funkcjonowanie w szkole oraz ograniczenia w zakresie możliwości udziału ucznia w zajęciach wychowania przedszkolnego lub zajęć edukacyjnych z grupą (obserwacje nauczyciela)?

7. Środowisko rodzinne ucznia (sytuacja materialna, zaspokajanie potrzeb dziecka, formy i częstotliwość kontaktów rodziców z nauczycielem). Jak układa się współpraca szkoły z domem rodzinnym ucznia/ucznicy?

8. Inne uwagi o uczniu/ uczennicy:

Czytelny podpis wychowawcy

Podpis i pieczęć dyrektora