



\_\_\_\_\_  
(pieczęć placówki)

\_\_\_\_\_  
(miejscowość, data)

***Opinia nauczyciela o Uczniu w wieku szkolnym***  
***dla potrzeb Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Płońsku***

**1. DANE UCZNIĄ:**

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nazwa i adres szkoły: \_\_\_\_\_

Klasa \_\_\_\_\_

Zawód (w przypadku Ucznia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe) \_\_\_\_\_

**2. *Uczenie się i stosowanie wiedzy*** (wyniki w nauce, tempo i efektywność przyswajania informacji, poziom koncentracji uwagi, umiejętność rozumienia poleceń i treści, zapamiętywanie i odtwarzanie wiadomości, samodzielność w nauce, rozwiązywanie problemów i myślenie logiczne)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**3. *Ogólne zadania i obowiązki*** (wywiązywanie się z obowiązków szkolnych, systematyczność i organizacja pracy, kończenie rozpoczętych zadań, przestrzeganie zasad, odpowiedzialność za powierzone zadania, przygotowanie do zajęć, aktywność na lekcjach)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



**4. Porozumiewanie się** (rozumienie komunikatów, sposób wyrażania myśli i potrzeb, zasób słownictwa, poprawność językowa, komunikacja niewerbalna, adekwatność wypowiedzi)

---

---

---

---

**5. Motoryka, poruszanie się, w tym mobilność i aktywność manualna** (sprawność ruchowa, duża i mała motoryka, koordynacja ruchowa, precyzja ruchów podczas pisania, rysowania, samodzielność w poruszaniu się, tempo wykonywania czynności ruchowych)

---

---

---

---

**6. Dbanie o siebie, samoobsługa i samodzielność** (samodzielność w czynnościach higienicznych, dbanie o wygląd, organizacja własnych rzeczy, zgłaszanie potrzeb fizjologicznych)

---

---

---

---

**7. Życie domowe** (współpraca z rodziną/opiekunami, wykonywanie obowiązków domowych, przestrzeganie zasad panujących w domu, samodzielność w codziennych czynnościach, relacje z członkami rodziny)

---

---

---

---



**8. Wzajemnie kontakty i związki międzyludzkie** (nawiązywanie i utrzymywanie relacji z rówieśnikami, współpraca w grupie, przestrzeganie zasad społecznych, reagowanie na emocje własne i innych, rozwiązywanie konfliktów, empatia i okazywanie szacunku)

---

---

---

---

**9. Życie w społeczności szkolnej i lokalnej** (udział w życiu klasy i szkoły, przestrzeganie norm społecznych, zaangażowanie w wydarzenia szkolne, relacje z nauczycielami i pracownikami szkoły, funkcjonowanie w sytuacjach społecznych)

---

---

---

---

**10. Przyczyny występujących trudności w uczeniu się lub funkcjonowaniu psychospołecznym Ucznia, z uwzględnieniem wpływu występujących w środowisku nauczania i wychowania barier utrudniających jego funkcjonowanie**

---

---

---

---

---

---

**11. Mocne strony i uzdolnienia Ucznia**

---

---

---

---

**12. Indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne oraz możliwości psychofizyczne Ucznia wynikające z jego trudności, mocnych stron i uzdolnień**

---

---



---

---

---

**13. Zakres i rodzaj trudności w realizacji programów nauczania**

---

---

---

**14. Podjęte przez nauczycieli, wychowawców, grup wychowawczych lub specjalistów **działania w celu poprawy funkcjonowania Ucznia** w szkole, formy i **zakres pomocy w ramach pomocy psychologiczno-pedagogicznej, okres ich udzielania** oraz **efekty działań i udzielonej pomocy****

---

---

---

**15. Wnioski dotyczące dalszej pracy z Uczniem mające poprawę funkcjonowania Ucznia**

---

pieczętka i podpis Dyrektora

---

czytelny podpis nauczyciela sporządzającego opinię

**Załączniki<sup>1</sup>:**

- 1. Aktualna wielospecjalistyczna ocena poziomu funkcjonowania Ucznia (w przypadku Uczniów objętych kształceniem specjalnym)***
- 2. Aktualna okresowa ocena funkcjonowania Ucznia (w przypadku Uczniów objętych zajęciami rewalidacyjno-wychowawczymi)***

---

<sup>1</sup> Właściwe podkreślić