…………………………………………………………….

miejscowość, data wydania opinii

**Opinia nauczycieli i specjalistów**

**o funkcjonowaniu dziecka/ucznia w przedszkolu/szkole**

**uwzględniająca wyniki obserwacji funkcjonowania dziecka lub ucznia i działań diagnostycznych prowadzonych w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce**

………………………………………………………............................................................................................

(Imię i nazwisko dziecka/ucznia)

Nazwa i adres szkoły/przedszkola\* ……………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………… klasa/oddział …………………………………….

Nazwa zawodu( w przypadku szkoły branżowej): ………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. **Informacja o funkcjonowaniu dziecka lub ucznia w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce, w tym rozpoznanych przez nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych lub specjalistów prowadzących zajęcia z dzieckiem lub uczniem trudnościach oraz mocnych stronach i uzdolnieniach dziecka lub ucznia**

**(aktywność i uczestniczenie dziecka lub ucznia, zgodnie z obszarami ujętymi w Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF), adekwatnie do wieku i poziomu rozwoju psychofizycznego), w obszarach:**

1. **w przypadku dziecka do ukończenia wychowania przedszkolnego:**

**uczenie się i stosowanie wiedzy:**

**……………………………………………………………………………………………………………………………..**

**………………………………………………………………………………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………………………………………………..**

**zachowania społeczne we wzajemnych kontaktach – przystosowanie społeczne i emocjonalne:**

**……………………………………………………………………………………………………………………………….**

**……………….................................................................................................................**

**……………………………………………………………………………………………………………………………….**

**porozumiewanie się:**

**……………………………………………………………………………………………………………………………….**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**aktywność ruchowa – poruszanie się:**

**………………………………………………………………………………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………………………………………………….**

**dbanie o siebie:**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………**

1. **w przypadku ucznia:**

**uczenie się i stosowanie wiedzy:**

**……………………………………………………………………………………………………………………………..**

**………………………………………………………………………………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………………………………………………..**

**ogólne zadania i obowiązki:**

**……………………………………………………………………………………………………………………………..**

**………………………………………………………………………………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………………………………………………..**

**porozumiewanie się:**

**……………………………………………………………………………………………………………………………..**

**………………………………………………………………………………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………………………………………………..**

**motoryka, poruszanie się, w tym mobilność i aktywność manualna:**

**……………………………………………………………………………………………………………………………..**

**………………………………………………………………………………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………………………………………………..**

**dbanie o siebie, samoobsługa i samodzielność:**

**……………………………………………………………………………………………………………………………..**

**………………………………………………………………………………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………………………………………………..**

**życie domowe:**

**……………………………………………………………………………………………………………………………..**

**………………………………………………………………………………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………………………………………………..**

**wzajemne kontakty i związki międzyludzkie, życie w społeczności szkolnej i lokalnej:**

**……………………………………………………………………………………………………………………………..**

**………………………………………………………………………………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………………………………………………..**

1. **W przypadku dzieci lub uczniów objętych kształceniem specjalnym – aktualna wielospecjalistyczna ocena poziomu funkcjonowania dziecka lub ucznia:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **W przypadku dzieci lub uczniów objętych zajęciami rewalidacyjno-wychowawczymi –aktualna okresowa ocena funkcjonowania dziecka lub ucznia:**

**………………………………………………………………………………………………………………………………..**

**………………………………………………………………………………………………………………………………..**

1. **Zakres i rodzaj trudności w realizacji odpowiednio programu wychowania przedszkolnego lub programów nauczania realizowanych w oddziale, do którego dziecko lub uczeń uczęszcza: …………………………………………………………………………………………………………………………..**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………**

1. **Informacja o działaniach podjętych przez nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych lub specjalistów w celu poprawy funkcjonowania dziecka lub ucznia w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce, forma i zakres pomocy udzielonej dziecku lub uczniowi w ramach wczesnego wspomagania rozwoju lub psychologiczno-pedagogicznej, okresie ich udzielania oraz efekty działań i udzielonej pomocy:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

**………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………… ………………………………………………..**

Pieczęć szkoły/przedszkola Pieczęć i podpis dyrektora

\* niepotrzebne skreślić