Załącznik H-1/2018

do Regulaminu działalności ZO

z dnia 01.03.2018 r.

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

Nazwa i adres przedszkola/szkoły/placówki Miejscowość i data wystawienia opinii

(pieczęć)

**Opinia o dziecku/uczniu**

na potrzeby Zespołu Orzekającego

w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Swarzędzu

(na podstawie *§ 7 Ust. 2 i 3 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno‑pedagogicznych (Dz. U. 2017r., poz. 1743)*

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

Imię i nazwisko dziecka/ucznia oddział/klasa

1. **Informacja o rozpoznanych przez nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych lub specjalistów indywidualnych potrzebach rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwościach psychofizycznych dziecka lub ucznia**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. **Informacja o mocnych stronach i uzdolnieniach dziecka/ucznia**

*(rozpoznanych przez nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych lub specjalistów prowadzących zajęcia z dzieckiem lub uczniem)*

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

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

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

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

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

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

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

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

*(rozpoznanych przez nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych lub specjalistów prowadzących zajęcia z dzieckiem lub uczniem)*

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

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

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

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

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

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

**Jakie są największe trudności w funkcjonowaniu dziecka/ucznia?**

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

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

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

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

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

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

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**

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

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

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

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

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

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

**Pomoc psychologiczno-pedagogiczna udzielana była również w formach/w okresie:**

*(Proszę podać formy pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz okres, w jakim dziecko/uczeń był nimi objęty)*

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

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

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

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

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

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

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

1. **Efekty podjętych działań i realizowanych form pomocy psychologiczno-pedagogicznych**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. **W przypadku dziecka/ucznia:**

*(właściwe zakreślić)*

1. niepełnosprawnego, niedostosowanego społecznie lub zagrożonego niedostosowaniem społecznym, objętego kształceniem specjalnym ***do powyższej opinii dołączono:***

□ wielospecjalistyczną ocenę poziomu funkcjonowania dziecka lub ucznia.

1. z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim, objętych zajęciami rewalidacyjno‑ wychowawczymi ***do powyższej opinii dołączono:***

□ okresową ocenę poziomu funkcjonowania dziecka lub ucznia.

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

Imię i nazwisko osoby sporządzającej opinię – stanowisko pracy

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

Imię i nazwisko osoby sporządzającej opinię – stanowisko pracy

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

Imię i nazwisko osoby sporządzającej opinię – stanowisko pracy

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

Imię i nazwisko osoby sporządzającej opinię – stanowisko pracy