

.....  
(Pieczęć placówki)

**Opinia nauczyciela, wychowawcy lub/i innych specjalistów  
o funkcjonowaniu ucznia w przedszkolu lub szkole\***

w sprawie:

- objęcia ucznia zindywidualizowaną ścieżką realizacji obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego
- zindywidualizowaną ścieżką kształcenia w szkole
- wydania orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego
- objęcia pomocą psychologiczno-pedagogiczną z inicjatywy placówki\*

.....  
(Imię i nazwisko ucznia, klasa)

.....  
(Data urodzenia)

1. Trudności w funkcjonowaniu ucznia w przedszkolu lub szkole w sferach:

- a) poznawczej (np. koncentracja, pamięć, wiedza ogólna, myślenie logiczne, zasób słownictwa)

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

- b) emocjonalno-społecznej (kontrola emocji, odporność na porażki, radzenie sobie z krytyką, relacje z rówieśnikami, kontakty z dorosłymi, stosowanie się do norm, aktywność na rzecz klasy)

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

- c) edukacyjnej (jak sobie radzi z realizacją wymagań programowych, motywacja do nauki, osiągnięcia)

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

- d) inne zauważone trudności i potrzeby ucznia, w tym wynikające z występujących w jego środowisku barierach i ograniczeniach utrudniających funkcjonowanie:

.....  
.....  
.....  
2. Indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne; mocne strony ucznia (uzdolnienia, zainteresowania, możliwości, osiągnięcia)

.....  
.....  
.....  
3. Wpływ choroby na funkcjonowanie ucznia (z punktu widzenia przedszkola/szkoły):

.....  
.....  
.....  
4. Jakie działania zostały podjęte przez przedszkole/szkołę w celu poprawy funkcjonowania ucznia, w jakich formach i w jakim okresie?

.....  
.....  
.....  
5. Zauważalne efekty i skutki działań podejmowanych w ramach udzielanej pomocy psychologiczno-pedagogicznej (co udało się osiągnąć, co nie przynosi oczekiwanych efektów)

.....  
.....  
.....  
6. Wnioski dotyczące dalszej pracy z dzieckiem, co należałoby zmodyfikować by poprawić funkcjonowanie ucznia.

.....  
.....  
.....  
7. Zakres zajęć wychowania przedszkolnego lub zajęć edukacyjnych, jakie uczeń powinien, zdaniem Państwa, realizować:

a) wspólnie z oddziałem przedszkolnym/ klasą:

b) indywidualnie:

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

c) w grupie liczącej do 5 osób posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego.

8. W jakim okresie, zdaniem Państwa, uczeń powinien być objęty zindywidualizowaną ścieżką kształcenia (nie dłuższy niż jeden rok szkolny): .....

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

9. Inne ważne uwagi o uczniu: .....

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

.....  
Data i podpisy nauczycieli/specjalistów

*\*Na potrzeby Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 19*

*\*Właściwe podkreślić*

---

*Postawa prawna: §12 Rozporządzenia MEN z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz. U. 2017 poz. 1591) oraz §13b Rozporządzenia MEN z dnia 30 kwietnia 2013 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych szkołach i placówkach (Dz. U. 2013 poz. 532 z późn. zm.) §7 Rozporządzenia MEN z dnia 7 września 2017 w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U.2017 poz.1743).*

---