

.....
Pieczęć przedszkola/szkoły

.....
miejscowość, data wystawienia

**Opinia
o dziecku/uczni**

dotyczy udzielenia pomocy psychologiczno – pedagogicznej w formie (pokreślić właściwą)

- zindywidualizowanej ścieżki realizacji obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego
- rozpoczęcia zindywidualizowanej ścieżki kształcenia
- kontynuacji zindywidualizowanej ścieżki realizacji obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego/rozpoczęcia zindywidualizowanej ścieżki kształcenia

Rozporządzenie z dnia 09 sierpnia 2017 r.w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz. U. Poz.1591)

Imię, nazwisko dziecka/ucznia.....

Data, miejsce urodzenia.....

Placówka, klasa.....

- 1. Czy dziecko było objęte zindywidualizowaną ścieżką realizacji obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego/zindywidualizowaną ścieżką kształcenia i jeśli tak to w jakim okresie?**

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

Jeśli tak, to co zmieniła zindywidualizowana ścieżka realizacji obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego/zindywidualizowana ścieżka kształcenia w procesie dydaktycznym i wychowawczym dziecka, jakie zlikwidowała bariery i ograniczenia utrudniające funkcjonowanie dziecka/ucznia w grupie rówieśniczej?

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

- 2. Informacja o trudnościach w funkcjonowaniu dziecka w przedszkolu /ucznia w szkole
- w obszarze dydaktycznym**

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

- w obszarze emocjonalno-społecznym

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

3. Opis wpływu stanu zdrowia na funkcjonowanie dziecka/ucznia w przedszkolu/szkole

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

4. Opis ograniczeń w zakresie możliwości udziału dziecka/ucznia w zajęciach wychowania przedszkolnego/zajęciach edukacyjnych wspólnie z oddziałem przedszkolnym/szkolnym

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

5. Sposób funkcjonowania dziecka/ucznia na dodatkowych zajęciach prowadzonych przez nauczycieli i specjalistów (należy przy tym wymienić nazwę przedmiotu/rodzaj zajęć)

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

6. Potrzeby dziecka/ucznia, których realizacja pozwoli usunąć bariery i ograniczenia utrudniające funkcjonowanie ucznia i jego uczestnictwo w życiu przedszkola lub szkoły?

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

7. Informacja o działaniach podjętych przez nauczycieli, specjalistów w celu poprawy funkcjonowania dziecka/ucznia.

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

Dziecko objęte było na terenie przedszkola/szkoły pomocą psychologiczno-pedagogiczną w formie:

proszę zaznaczyć właściwe oraz podać okres czasu udzielania uczniowi poszczególnych form pomocy psychologiczno – pedagogicznej w przedszkolu/szkole):

Forma pomocy psychologiczno - pedagogicznej	okres czasu udzielania uczniowi poszczególnych form pomocy psychologiczno –pedagogicznej w przedszkolu/szkole
➤ klasy terapeutycznej	
➤ zajęć rozwijających uzdolnienia	
➤ zajęć rozwijających umiejętności uczenia się	
➤ zajęć dydaktyczno-wyrównawczych	
zajęć specjalistycznych:	
➤ zajęć korekcyjno-kompensacyjnych	
➤ zajęć logopedycznych	
➤ zajęć rozwijających kompetencje emocjonalno-społeczne	
➤ innych zajęć o charakterze terapeutycznym	
➤ zajęć związanych z wyborem kierunku	

kształcenia i zawodu	
zindywidualizowanej ścieżki kształcenia/zindywidualizowanej ścieżki realizacji obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego	

8. Jakie efekty przyniosły powyższe działania?

.....

.....

.....

9. Co przemawia za kontynuacją zindywidualizowanej ścieżki realizacji obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego/ zindywidualizowanej ścieżki kształcenia?

.....

.....

.....

10. Wskazany okres objęcia dziecka/ucznia zindywidualizowaną ścieżką, nie dłuższy jednak niż rok szkolny.

.....

.....

.....

11. Proponowany zakres w jakim uczeń może brać udział odpowiednio w zajęciach wychowania przedszkolnego lub w zajęciach edukacyjnych wspólnie z oddziałem przedszkolnym lub szkolnym:

.....

.....

.....

Zespół opracowujący opinię:

Podpis Dyrektora przedszkola/szkoły