



.....
Pieczęć szkoły

.....
data wystawienia

**OPINIA WYCHOWAWCY, NAUCZYCIELI I INNYCH SPECJALISTÓW PRACUJĄCYCH Z UCZNIEM,
KTÓREGO RODZICE/OPIEKUNOWIE PRAWNI UBIEGAJĄ SIĘ O OBJĘCIE DZIECKA*:**

- a) zindywidualizowaną ścieżką kształcenia (*UWAGA: niezbędne wypełnienie pkt.VI druku*)
- b) realizacją wybranych zajęć indywidualnie z dzieckiem/uczniem lub w grupie liczącej do 5 dzieci lub uczniów w przypadku osób objętych kształceniem specjalnym.
- c) Inne :

Nazwisko i imię ucznia:

Data urodzenia: Klasa:

Imiona rodziców (opiekunów prawnych):

Imię i nazwisko wychowawcy:

Rodzaj zgłaszanych trudności * ** : a) dydaktyczne b) wychowawcze c) inne:

I. Przebieg nauki

Rok, który uczeń/dziecko uczęszcza do obecnej szkoły/placówki:

Czy był odroczony obowiązek szkolny? NIE / TAK

Czy uczeń powtarzał klasę : NIE / TAK (którą?)

Obecnie uczęszcza do klasy/grupy: a) ogólnej b) integracyjnej c) specjalnej

Stosunek do nauki (czy pracuje systematycznie, odrabia lekcje, przygotowuje się do zajęć i sprawdzianów, itp.):

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

Przedmioty/ obszary / umiejętności, które nie sprawiają trudności, są mocnymi stronami:

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

Przedmioty/ obszary / umiejętności, w zakresie których zaobserwowano deficyty, które rozwijają się wolniej (trudności dydaktyczne):

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

*- właściwe zaznaczyć

** - można zaznaczyć kilka odpowiedzi

II. Informacje o trudnościach wychowawczych (jeśli takie występują):

Opis trudności:

.....

Częstotliwość występowania w/w trudności

- a) Codziennie lub prawie codziennie
- b) Średnio 2 – 3 razy w tygodniu
- c) Kilka razy w miesiącu
- d) Kilka razy w roku szkolnym

Okoliczności występowania**

- a) Podczas planowych zajęć dydaktycznych
- b) Podczas przerw
- c) Podczas dodatkowych zajęć pozalekcyjnych
- d) Podczas zajęć sportowych
- e) Podczas uroczystości szkolnych
- f) Podczas wyjść i wycieczek szkolnych
- g) Inne:

Osoby, które stykają się z trudnościami wychowawczymi ze strony ucznia/dziecka**:

- a) Nauczyciele i szkolni specjaliści (wszyscy czy tylko w odniesieniu do niektórych*)
- b) Pracownicy szkoły lub placówki
- c) Koledzy i koleżanki dziecka
- d) Rodzice/opiekunowie dziecka
- e) Inni :

III. Informacje o dotychczas podjętych przez nauczycieli, wychowawców lub specjalistów działaniach w celu poprawy funkcjonowania dziecka lub ucznia w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce wraz z oceną dotychczasowych efektów działań (w skali 0 – 4, gdzie 0 = brak efektów; 1 = nieznaczna poprawa; 2 = stopniowa, zauważalna zmiana na lepsze; 3 = efekty wyraźne, zauważalne w wielu obszarach; 4 = zdecydowany i szybki postęp).

Rodzaj zajęć	Okres udzielania	Efekty	Uwagi
Rozwijające uzdolnienia (jakie?)		0 – 1 – 2 – 3 – 4 0 – 1 – 2 – 3 – 4 0 – 1 – 2 – 3 – 4	
Korekcyjno – kompensacyjne (t. pedagogiczna)		0 – 1 – 2 – 3 – 4	
Terapia logopedyczna		0 – 1 – 2 – 3 – 4	
Rozwijające kompetencje emocjonalno – społeczne / socjoterapia		0 – 1 – 2 – 3 – 4	

*- właściwe zaznaczyć

** - można zaznaczyć kilka odpowiedzi

Inne zajęcia o charakterze terapeutycznym (jakie?).....		0 – 1 – 2 – 3 – 4 0 – 1 – 2 – 3 – 4	
Klasa terapeutyczna		0 – 1 – 2 – 3 – 4	
Zajęcia rozwijające umiejętność uczenia się		0 – 1 – 2 – 3 – 4	
Dydaktyczno – wyrównawcze z przedmiotów:		0 – 1 – 2 – 3 – 4 0 – 1 – 2 – 3 – 4 0 – 1 – 2 – 3 – 4	
Porad i konsultacji (np. indywidualne wsparcie psychologa, konsultacje z doradcą zawodowym, itp.)		0 – 1 – 2 – 3 – 4	
Indywidualne nauczanie w szkole lub zindywidualizowana ścieżka kształcenia realizowana we wcześniejszych okresach edukacji		0 – 1 – 2 – 3 – 4	
Inne (np. rewalidacja, gimnastyka korekcyjna, rehabilitacja, itp.):		0 – 1 – 2 – 3 – 4 0 – 1 – 2 – 3 – 4 0 – 1 – 2 – 3 – 4	

IV. Wpływ stanu zdrowia na funkcjonowanie ucznia/dziecka w szkole/placówce (wypełnić w przypadku, gdy powodem złożenia wniosku jest stan zdrowia):

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

V. Zasoby i bariery

Mocne strony dziecka / ucznia:

Relacje z rówieśnikami:

Koncentracja uwagi i pamięć:

Bariery i ograniczenia w środowisku utrudniające funkcjonowanie uczniów i ich uczestnictwo w życiu szkoły :

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

*- właściwe zaznaczyć

** - można zaznaczyć kilka odpowiedzi

VI. Dodatkowe informacje i wnioski od wychowawców, nauczycieli i specjalistów prowadzących zajęcia z dzieckiem/uczniem (w szczególności od nauczycieli przedmiotów, z których uczeń potrzebuje zindywidualizowanego podejścia oraz od specjalistów prowadzących różne formy pomocy psychologiczno – pedagogicznej). UWAGA: w razie ubiegania się o zindywidualizowaną ścieżkę kształcenia opinia musi zawierać opis ograniczeń w zakresie możliwości udziału ucznia/dziecka w zajęciach edukacyjnych wspólnie z oddziałem szkolnym/przedszkolnym)

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

VII. Wnioski dotyczące dalszej pracy w celu poprawy funkcjonowania ucznia**

- a) Zindywidualizowana ścieżka kształcenia albo realizacja wybranych zajęć indywidualnie z dzieckiem/uczniem lub w grupie liczącej do 5 dzieci (w przypadku dzieci/uczniów objętych kształceniem specjalnym) w zakresie przedmiotów:
- b) Kontynuowanie dotychczas udzielanej pomocy psychologiczno – pedagogicznej w formie zajęć:
- c) Objęcie wcześniej nie realizowaną formą pomocy psychologiczno – pedagogicznej :
- d) Inne:

.....
podpis dyrektora

.....
podpis wychowawcy

.....
podpisy specjalistów/zespołu

Podpis rodzica/opiekuna prawnego: Zapoznałem się(data i podpis)

*- właściwe zaznaczyć

** - można zaznaczyć kilka odpowiedzi