



PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA W ZWOLENIU
ul. Kościuszki 39
26-700 Zwoleń
telefon: 48 676 26 13

poradnia@zwolepowiat.pl
www.pppzwoleń.pl
REGON: 672894758

.....
pieczęć szkoły

.....
miejscowość, data

**OPINIA NAUCZYCIELI, SPECJALISTÓW PROWADZĄCYCH ZAJĘCIA
Z DZIECKIEM/UCZNIEM DLA POTRZEB ZESPOŁU ORZEKAJĄCEGO**

.....
imię (imiona) i nazwisko dziecka/ ucznia

.....
nazwa i adres przedszkola/szkoły

.....
oznaczenie oddziału w przedszkolu/szkole, do którego dziecko/uczeń uczęszcza

.....
nazwa zawodu – w przypadku ucznia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe.

1. Informacja o rozpoznanych przez nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych lub specjalistów prowadzących zajęcia z dzieckiem/uczniem **indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych** oraz **możliwościach psychofizycznych** dziecka/ucznia, w tym **mocnych stronach i uzdolnieniach:**

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

2. Informacja o **funkcjonowaniu** dziecka/ucznia w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce, w tym **występujących trudnościach:**

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

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

- **w przypadku dzieci lub uczniów** niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie lub zagrożonych niedostosowaniem społecznym, objętych kształceniem specjalnym, **należy dołączyć – wielospecjalistyczną ocenę poziomu funkcjonowania dziecka lub ucznia,**
- **w przypadku dzieci lub uczniów** z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim objętych zajęciami rewalidacyjno-wychowawczymi **należy dołączyć–okresową ocenę funkcjonowania dziecka.**

3. Informacja o **działaniach** podjętych przez nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych lub specjalistów w **celu poprawy funkcjonowania** dziecka/ucznia w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce, **formach udzielonej dziecku/uczniowi pomocy psychologiczno-pedagogicznej, okresie ich udzielania** oraz **efektach** podjętych działań i udzielanej pomocy oraz **wnioskach dotyczących dalszej pracy** z dzieckiem lub uczniem mających na celu poprawę funkcjonowania dziecka lub ucznia:

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

.....
podpis nauczyciela lub specjalisty

.....
pieczęć i podpis dyrektora przedszkola/szkoły