

**OPINIA O UCZNIU  
NA POTRZEBY ZESPOŁU ORZEKAJĄCEGO  
PORADNI PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ W BIAŁOGARDZIE**

Imię i nazwisko ucznia: .....

Data urodzenia: .....

Miejsce zamieszkania: .....

Nazwa szkoły/ośrodka/placówki: .....

Klasa .....

**I. Indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne oraz możliwości psychofizyczne ucznia rozpoznane przez nauczycieli lub specjalistów prowadzących zajęcia z uczniem :**

**a) Mocne strony, uzdolnienia, zainteresowania ucznia:**

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

**b) Umiejętności i wiadomości szkolne:**

**- pisanie** .....

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

**- czytanie** .....

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

**- odpowiedzi ustne**.....

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

**- matematyka** .....

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

- inne przedmioty/umiejętności .....

- trudności/słabe strony .....

**II. Funkcjonowanie ucznia na terenie szkoły, ośrodka lub placówki**  
**(UWAGA: nie wypełniać pkt. II w przypadku uczniów niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie lub zagrożonych niedostosowaniem społecznym objętych kształceniem specjalnym – tylko należy dołączyć do opinii wielospecjalistyczną ocenę poziomu funkcjonowania ucznia, natomiast w przypadku uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim objętych zajęciami rewalidacyjno-wychowawczymi – okresową ocenę funkcjonowania dziecka):**

.....

**III. Podjęte działania przez nauczycieli lub specjalistów w celu poprawy funkcjonowania ucznia w szkole, ośrodku lub placówce:**

.....

**IV. Formy pomocy psychologiczno-pedagogicznej udzielonej uczniowi (w tym okres ich udzielania):**

.....

.....

.....

.....

**V. Ocena efektów podejmowanych działań i udzielanej pomocy psychologiczno-pedagogicznej:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**VI. Wnioski do dalszej pracy z uczniem, mające na celu poprawę jego funkcjonowania:**

**a)** określenie zalecanych warunków i form wsparcia umożliwiających realizację indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych ucznia, w tym warunki rozwijania jego potencjalnych możliwości i mocnych stron, wzmocnienia aktywności i uczestnictwa w życiu, szkoły, ośrodka lub placówki

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**b)** określenie zalecanych celów rozwojowych i terapeutycznych do realizacji podczas zajęć edukacyjnych, zajęć rewalidacyjnych, socjoterapeutycznych i resocjalizacyjnych oraz w ramach pomocy psychologiczno-pedagogicznej udzielanej uczniowi i, w zależności od potrzeb, jego rodzicom przez szkołę, ośrodek lub placówkę

.....

.....

.....

.....

.....

.....

c) określenie zalecanych wybranych zajęć, które uczeń powinien realizować indywidualnie lub w grupie liczącej do 5 uczniów (w przypadku ucznia napotykającego na trudności w funkcjonowaniu wspólnie z oddziałem szkolnym)

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

d) określenie zalecanych działań ukierunkowanych na poprawę funkcjonowania ucznia i wzmacnianie jego uczestnictwa w życiu szkoły, ośrodka lub placówki

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

e) określenie zalecanego niezbędnego w procesie kształcenia sprzętu specjalistycznego i środków dydaktycznych, w tym z wykorzystaniem technologii informacyjno-komunikacyjnych

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

f) inne

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

**VII. Inne uwagi o uczniu (dotyczy chorób, leczenia, wad rozwojowych, barier i ograniczeń utrudniających jego funkcjonowanie w środowisku)**

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

.....  
data

.....  
podpis wychowawcy

.....  
podpis pedagoga szkolnego

.....  
podpis dyrektora szkoły