

.....
(Pieczęć placówki)

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

w sprawie objęcia ucznia zindywidualizowaną ścieżką realizacji obowiązkowego rocznego
przygotowania przedszkolnego lub zindywidualizowaną ścieżką kształcenia

*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.)*

.....
(Imię i nazwisko ucznia, klasa)

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

a) poznawczej (np. koncentracja, pamięć, wiedza, myślenie logiczne)

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

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

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

c) edukacyjnej (jak sobie radzi z realizacją wymagań programowych, jak pracuje na lekcji,
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. Mocne strony ucznia (uzdolnienia, zainteresowania, osiągnięcia)

.....
.....

3. Wpływ choroby na funkcjonowanie ucznia:

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

4. Jakie działania pomocowe były dotychczas podejmowane przez przedszkole/szkolę w celu poprawy funkcjonowania ucznia, w jakich formach i okresie ?

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

5. Jakie zauważacie Państwo efekty podejmowanych działań i udzielanej pomocy (co udało się osiągnąć)

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

6. Jakie wynikają z tego wnioski, 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:

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

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 podpis nauczyciela/specjalisty