

.....dnia

.....
pieczęć przedszkola/szkoły/placówki

OPINIA

NAUCZYCIELA O UCZNIU / DZIECKU

(zgodnie z Rozporządzeniem MEN z dnia 9 września 2017 w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach – Dz. U.2017, poz. 1591; Rozporządzeniem MEN z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych – Dz. U. 2017, poz. 1743)

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

ur. zam.

Szkoła/placówka Klasa/oddział

1. Informacja o rozpoznanych przez nauczycieli indywidualnych potrzebach rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwościach psychofizycznych dziecka

- stan zdrowia (specjalistyczna opieka medyczna, przyjmowane leki, wady wzroku, wady słuchu):

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

- sprzęt specjalistyczny i środki dydaktyczne niezbędne w procesie kształcenia.....

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

- umiejętności szkolne (np. czytanie, pisanie, liczenie, znajomość języka obcego, kompetencje informatyczne):

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

.- rozwój ruchowy (ogólna sprawność ruchowa, sprawność manualna i grafomotoryczna):

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

- sfera wzrokowa (analiza i synteza wzrokowa, pamięć wzrokowa)

.....

- sfera słuchowa (analiza i synteza słuchowa, słuch fonematyczny, pamięć słuchowa):

.....

- procesy poznawcze (myślenie, tempo uczenia się ,uwaga, pamięć):

.....

.....

- kompetencje komunikacyjne – mowa i język (artykulacja, zasób słownictwa, poziom wypowiedzi ustnych, sposób porozumiewania się z otoczeniem):

.....

- kompetencje emocjonalno-społeczne (relacje z rówieśnikami, współpraca z dorosłymi, przestrzeganie zasad i norm społecznych, umiejętność komunikowania swoich potrzeb, umiejętność obrony swoich granic, dominujący nastrój, kontrola emocjonalna):

.....

- mocne strony, osiągnięcia, zainteresowania:

.....

- szczególne uzdolnienia ucznia/dziecka:.....

.....

2. Informacja o występujących trudnościach ucznia/dziecka:

- w sferze edukacyjnej,

.....

- w sferze emocjonalno-społecznej, wychowawczej:.....

.....

3. Zasoby wspierające dziecko/ucznia w środowisku (właściwe podkreślić):

W środowisku szkolnym np.:

dostępność specjalistów- jakich?.....

koła zainteresowań- jakie?.....

współpraca szkoły z innymi instytucjami, jakimi?.....

Inne.....

W środowisku rodzinnym, np.:

Rodzina pełna, rodzina wspomagająca rozwój dziecka, wystarczające warunki materialno-bytowe rodziny, inne.....

4. Bariery i ograniczenia utrudniające funkcjonowanie ucznia/dziecka

- w środowisku szkolnym:.....

.....

- w środowisku rodzinnym:.....

.....

5. Działania podjęte przez nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych lub specjalistów w celu poprawy funkcjonowania:

- dziecka/ucznia w przedszkolu/szkole/ośrodku/placówce

.....

- środowiska rodzinnego dziecka/ucznia.....

.....

6. Formy i okres udzielonej dziecku lub uczniowi pomocy psychologiczno-pedagogicznej w przedszkolu, szkole lub poradni.....

.....

7. Efekty podjętych działań i udzielonej pomocy

.....

.....

8. Wnioski dotyczące dalszej pracy z dzieckiem lub uczniem mające na celu poprawę funkcjonowania dziecka/ucznia.....

.....
.....
W przypadku ucznia obejmowanego zindywidualizowaną ścieżką ze względu na stan zdrowia informacja o wpływie przebiegu choroby na funkcjonowanie ucznia/dziecka w przedszkolu lub szkole, w tym ograniczenia w zakresie możliwości udziału ucznia/dziecka w zajęciach wychowania przedszkolnego lub zajęciach edukacyjnych wspólnie z oddziałem przedszkolnym lub szkolnym (zaświadczenie lekarskie).

.....
.....
W przypadku dzieci lub uczniów objętych kształceniem specjalnym (niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie lub zagrożonych niedostosowaniem społecznym) 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.

Czytelny podpis
wychowawcy/osoby uzupełniającej opinię

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez administratora danych;

PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA w LUBARTOWIE z siedzibą w Lubartowie, ul. Słowackiego 7,

tel: 81 855 22 68 , mail: sekretariat@poradnialubartow.pl

Dane osobowe Pani/Pana i dziecka będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a,c i art. 9 ust. 2 lit. a, Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE w celu realizacji zadań ustawowych i świadczenia pomocy psychologiczno-pedagogicznej.

Posiada Pani/Pan prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

.....
Podpis rodzica