

.....  
pieczęć szkoły/ośrodka lub placówki

## OPINIA

### O FUNKCJONOWANIU UCZENNICY/UCZNIA W SZKOLE/OŚRODKU/PLACÓWCE

(zgodnie z Rozporządzeniem MEN z dnia 9 sierpnia 2017 w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach – Dz. U. 2023, poz. 1798; Rozporządzeniem MEN z dnia 2 marca 2026 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych – Dz. U. 2026, poz. 428).

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

ur. .... zam. ....

szkoła/ośrodek/placówka .....

klasa/oddział .....

1. Informacja o rozpoznanych przez nauczycieli indywidualnych potrzebach rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwościach psychofizycznych uczennicy/ucznia:

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

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

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

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

- uczenie się i stosowanie wiedzy (np. czy uczennica/uczeń podejmuje aktywność poznawczą, koncentruje uwagę na zadaniu, rozwiązuje zadania adekwatne do wieku, wykorzystuje zdobytą wiedzę w zabawie i sytuacjach codziennych):.....

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

- ogólne zadania i obowiązki:

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

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

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

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

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

- porozumiewanie się (artykulacja, zasób słownictwa, sposób porozumiewania się z otoczeniem, komunikowanie swoich potrzeb i emocji, rozumienie poleceń, budowanie wypowiedzi adekwatnych do wieku):

- .....
- .....
- motoryka, poruszanie się, w tym mobilność i aktywność manualna:  
.....
- .....
- dbanie o siebie, samoobsługa i samodzielność:  
.....
- .....
- życie domowe:  
.....
- .....
- wzajemne kontakty i związki międzyludzkie, życie w społeczności szkolnej i lokalnej:  
.....
- .....
- mocne strony, osiągnięcia, zainteresowania: .....
- .....
- szczególne uzdolnienia uczennicy/ucznia:.....
- .....

**2. Informacja o występujących trudnościach uczennicy/ucznia:**

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

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

- W środowisku szkolnym np.:
- dostępność specjalistów - jakich?.....
  - koła zainteresowań - jakie?.....
  - współpraca szkoły, ośrodka lub placówki z innymi instytucjami, jakimi?.....
  - Inne.....
- W środowisku rodzinnym, np.:
- Rodzina pełna, rodzina wspomagająca rozwój uczennicy/ucznia, wystarczające warunki materialno-bytowe rodziny, inne.....

**4. Bariery i ograniczenia utrudniające funkcjonowanie uczennicy/ucznia:**

- w środowisku szkolnym:.....
- .....
- w środowisku rodzinnym:.....
- .....

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

- uczennicy/ucznia w szkole/ośrodku/placówce .....
- .....
- środowiska rodzinnego uczennicy/ucznia.....
- .....

6. Formy i okres udzielonej uczennicy/uczniowi pomocy psychologiczno-pedagogicznej w szkole, ośrodku lub placówce:

.....  
.....

7. Efekty podjętych działań i udzielonej pomocy: .....

.....  
.....

8. Wnioski dotyczące dalszej pracy z uczennicą/uczniem mające na celu poprawę funkcjonowania uczennicy/ucznia.....

.....  
.....

**W przypadku uczennicy/ucznia obejmowanej/obejmowanego zindywidualizowaną ścieżką ze względu na stan zdrowia, informacja o wpływie przebiegu choroby na funkcjonowanie uczennicy/ucznia w szkole/ośrodku lub placówce, w tym ograniczenia w zakresie możliwości udziału uczennicy/ucznia w zajęciach edukacyjnych wspólnie z oddziałem szkolnym:**

.....  
.....

**W przypadku uczniów objętych kształceniem specjalnym (z niepełnosprawnością, niedostosowanych społecznie lub zagrożonych niedostosowaniem społecznym) należy dołączyć wielospecjalistyczną ocenę poziomu funkcjonowania ucznia.**

**W przypadku uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim objętych zajęciami rewalidacyjno-wychowawczymi należy dołączyć okresową ocenę funkcjonowania uczennicy/ucznia.**

Opinię sporządzili (imię i nazwisko, stanowisko lub pełniona w szkole/ośrodku/placówce funkcja):

1. .... - .....
2. .... - .....
3. .... - .....
4. .... - .....
5. .... - .....

.....

(Podpis i pieczęć dyrektora szkoły/ośrodka lub placówki)

**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](mailto: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)