

.....dnia .....

.....  
pieczęć szkoły/ośrodka lub placówki

## OPINIA

### O FUNKCJONOWANIU UCZNIĄ 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/imiiona i nazwisko ucznia)

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

Szkoła/ośrodek/placówka .....

Klasa/oddział .....

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

.....

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

- w sferze edukacyjnej, .....

.....

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

.....

**3. Zasoby wspierające 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 ucznia, wystarczające warunki materialno-bytowe

rodziny, inne.....

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

- w środowisku szkolnym:.....

.....

- w środowisku rodzinnym:.....

.....

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

- ucznia w szkole/ośrodku/placówce .....

.....

- środowiska rodzinnego ucznia.....

.....  
.....

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

.....  
.....

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

.....  
.....

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

.....  
.....

**W przypadku ucznia obejmowanego zindywidualizowaną ścieżką** ze względu na stan zdrowia informacja o wpływie przebiegu choroby na funkcjonowanie ucznia w szkole/ośrodku lub placówce, w tym ograniczenia w zakresie możliwości udziału 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 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