…………………………………….

Pieczęć szkoły/placówki

**OPINIA O SYTUACJI DZIECKA /UCZNIA WYDANA DLA POTRZEB ZESPOŁU ORZEKAJĄCEGO W PORADNI PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ   
w Aleksandrowie Łódzkim**

*Rozporządzenie MEN z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz. U. 2017.1743).*

……………………………………………………………………………………………………………. (Imię i nazwisko dziecka/ucznia, oddział)

1. Prosimy opisać jak dziecko/uczeń funkcjonuje (radzi sobie) w poszczególnych sferach:
   1. Poznawczej (koncentracja, pamięć, wiedza, myślenie logiczne, uzdolnienia i zainteresowania)……………………………………………………………………….

……………………………………….…………………………………………………………..

……………………………………….…………………………………………………………..

……………………………………….…………………………………………………………..

* 1. Emocjonalno-społecznej (kontrola emocji, odporność na porażki, radzenie sobie z krytyką, kontakty z rówieśnikami, z dorosłymi, stosowanie się do norm, aktywność na rzecz grupy/klasy)……………………………………………………………………

……………………………………….…………………………………………………………..

……………………………………….…………………………………………………………..

……………………………………….…………………………………………………………..

* 1. Edukacyjnej (jak sobie radzi z realizacją wymagań programowych, jak pracuje na zajęciach, lekcji, motywacja do nauki, osiągnięcia)……………………………………

……………………………………….…………………………………………………………..

……………………………………….…………………………………………………………..

……………………………………….…………………………………………………………..

* 1. Inne zauważone trudności i potrzeby dziecka/ ucznia..…………………………............

……………………………………….…………………………………………………………..

……………………………………….…………………………………………………………..

……………………………………….…………………………………………………………..

1. Prosimy o podanie informacji o czynnikach związanych z dzieckiem i środowiskiem mogących utrudniać mu funkcjonowanie w przedszkolu/szkole (np. złożona sytuacja rodzinna, szkolna)……..…………………………………………………………………….

……………………………………….…………………………………………………………..

……………………………………….…………………………………………………………..

……………………………………….…………………………………………………………..

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

……………………………………….…………………………………………………………..

……………………………………….…………………………………………………………..

………..……………………………………………………………………………...…………..

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

……………………………………….…………………………………………………………..

……………………………………….…………………………………………………………..

……………………………………….…………………………………………………………..

1. Jakie wynikają z tego wnioski, co należałoby zmodyfikować by poprawić funkcjonowanie dziecka/ucznia.

……………………………………….…………………………………………………………..

……………………………………….…………………………………………………………..

……………………………………….…………………………………………………………..

1. W przypadku dzieci/uczniów starających się o orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego prosimy o dodatkowe informacje:
   1. o funkcjonowaniu w sferze ruchowej, motoryce małej i dużej, koordynacji …………..

……………………………………….…………………………………………………………..

……………………………………….…………………………………………………………..

……………………………………….…………………………………………………………..

* 1. o trudnościach z mową...................................................………………………………

……………………………………….…………………………………………………………..

……………………………………….…………………………………………………………..

……………………………………….…………………………………………………………..

* 1. o samodzielności (związanej z orientacją w otoczeniu), z samoobsługą i higieną ..............………………………………………………………………...………………..

……………………………………….…………………………………………………………..

……………………………………….…………………………………………………………..

……………………………………….…………………………………………………………..

W przypadku dzieci/uczniów posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego prosimy o dołączenie wielospecjalistycznej oceny poziomu ich funkcjonowania.

………………………………………. data i podpis nauczyciela/specjalisty