

.....
(pieczęć szkoły/placówki)

Data.....

**OPINIA O DZIECKU/UCZNIU
(OBJĘTYM KSZTAŁCENIEM SPECJALNYM)
DLA POTRZEB PORADNI PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ W
ALEKSANDROWIE KUJAWSKIM W ZWIĄZKU Z KONIECZNOŚCIĄ
INDYWIDUALNEGO NAUCZANIA**

Imię i nazwisko dziecka/ucznia.....

Data i miejsce urodzenia.....

Nazwa i adres szkoły/ placówki, oznaczenie oddziału/klasy.....

1. Aktualny stan zdrowia ucznia, przebieg jego leczenia (rehabilitacja i inne formy terapii) wg wiedzy nauczycieli:.....

2. Czy dziecko/uczeń systematycznie uczestniczy w zajęciach?

3. Informacje o rozpoznanych przez nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych lub specjalistów prowadzących zajęcia z dzieckiem lub uczniem indywidualnych potrzebach rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwościach psychofizycznych dziecka/ucznia, w tym mocnych stronach:

4. Wielospecjalistyczna ocena poziomu funkcjonowania dziecka/ucznia niepełnosprawnego, niedostosowanego społecznie lub zagrożonego niedostosowaniem społecznym objętego kształceniem specjalnym (w tym informacja o występujących trudnościach)

b) działań sprzyjających integracji ucznia ze środowiskiem szkolnym oraz ułatwiających powrót ucznia do szkoły:.....
.....
.....
.....
.....

c) celów rozwojowych i terapeutycznych do realizacji podczas zajęć indywidualnego nauczania oraz w ramach pomocy psychologiczno- pedagogiczne udzielanej uczniowi i, w zależności od potrzeb, jego rodzicom:.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

8. Dodatkowe informacje o dziecku/uczniu(w zależności od potrzeb np. o metodach komunikacji, którą posługuje się uczeń; w przypadku kształcenia zawodowego ucznia realizację praktycznej nauki zawodu; inne informacje dotyczące dziecka/ucznia mogące mieć znaczenie w sprawie):

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

Podpisy osób opracowujących opinię:

Podpis dyrektora: