

.....
(pieczęć szkoły/placówki)

Data.....

**OPINIA O DZIECKU/UCZNIU 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 o możliwościach psychofizycznych dziecka/ucznia, w tym mocnych stronach:.....

4. Informacje o funkcjonowaniu dziecka/ucznia w szkole/ placówce, w tym o występujących trudnościach:.....

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

7. 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: