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

 pieczęć przedszkola/ szkoły miejscowość, data

**Opinia o uczniu
na potrzeby Zespołu Orzekającego działającego
w Powiatowym Zespole Poradni Psychologiczno – Pedagogicznych w Szamotułach- Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna we Wronkach**

podstawa prawna: §7.2. rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia z dnia 7 września 2017r.
w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz. U. 2017 poz. 1743)

**Imię i nazwisko ucznia**………………………………………………………………………………………………………………..

**Klasa**…………………………………………..

**Opinia do wniosku o wydanie orzeczenia o potrzebie:**

* **kształcenia specjalnego (po raz pierwszy )**
* **indywidualnego rocznego przygotowania przedszkolnego**
* **indywidualnego nauczania[[1]](#footnote-1) [[2]](#footnote-2)**
1. **Rozpoznane przez nauczycieli:**
	1. **indywidualne potrzeby rozwojowe**……………………………………………………………………
	…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
	2. **indywidualne potrzeby edukacyjne** …………………………………………………………………..
	…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
	3. **potrzeba realizacji zajęć edukacyjnych /wychowania przedszkolnego indywidualnie z nauczycielem lub w grupie do 5 osób i sugerowany zakres godzin (dotyczy tylko kształcenia specjalnego)**

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

* 1. **indywidualne możliwości psychofizyczne ucznia**…………………………………………………
	…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
	2. **ograniczenia w funkcjonowaniu ucznia wynikające z przebiegu choroby lub procesu terapeutycznego (dotyczy tylko nauczania indywidualnego i indywidualnego rocznego przygotowania przedszkolnego)**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* 1. **mocne strony ucznia** ………………………………………………………………………………………….
	…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..
	2. **uzdolnienia (jeżeli uczeń posiada)**……………………………………………………………………...
	……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
1. **Informacja o funkcjonowaniu dziecka lub ucznia w przedszkolu, szkole, w tym występujących trudnościach**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Informacja o**
	1. **działaniach podjętych w celu poprawy funkcjonowania dziecka lub ucznia
	w przedszkolu/ szkole**

……………………………………………………………………….........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**efekty w/w działań**

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

* 1. **udzielonych formach pomocy psychologiczno – pedagogicznej**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Forma pomocy psych. – ped.** | **Okres udzielania ppp** | **Efekty udzielanej ppp** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Wnioski dotyczące dalszej pracy z uczniem mające na celu poprawę funkcjonowania dziecka lub ucznia**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Inne istotne informacje o dziecku/ uczniu**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Opinię opracował[[3]](#footnote-3):**

Pedagog szkolny

Psycholog szkolny

Wychowawca

Specjalista

 ……………………………………….. ……………………………………….

podpis osoby opracowującej opinię pieczęć i podpis dyrektora

**Opinię należy przekazać do Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej we Wronkach w ciągu 7 dni
od otrzymania wniosku o wydanie niniejszej opinii**

1. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)
2. W sytuacji uczniów niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie lub zagrożonych niedostosowaniem społecznym objętych kształceniem specjalnym – przekazujemy **wielospecjalistyczną ocenę poziomu funkcjonowania dziecka lub ucznia**; w sytuacji uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim objętych zajęciami rewalidacyjno-wychowawczymi – **okresową ocenę funkcjonowania dziecka** [↑](#footnote-ref-2)
3. Podkreślić właściwe [↑](#footnote-ref-3)