

Otwock, dnia.....

.....
pieczęćka szkoły/placówki

**Opinia nauczycieli i specjalistów prowadzących zajęcia z uczniem,
o funkcjonowaniu ucznia w przedszkolu/szkole na potrzeby Zespołu Orzekającego**

Imię i nazwisko dziecka/ucznia..... ur.

Nazwa placówki/szkoły

Klasa

Proszę opisać:

- I. Indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne dziecka/ucznia
-
-
-
-
-
-

Możliwości psychofizyczne dziecka/ucznia (w tym mocne strony i uzdolnienia)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- II. Funkcjonowanie dziecka/ucznia w przedszkolu/szkole, ośrodku lub placówce (w tym zauważone trudności w funkcjonowaniu)
-
-
-
-
-

Wyniki wielospecjalistycznej oceny funkcjonowania dziecka/ucznia (w przypadku dzieci/uczniów niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie lub zagrożonych niedostosowaniem społecznym)

.....

.....

.....

.....

.....

Wyniki okresowej oceny funkcjonowania dziecka (w przypadku dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim objętych zajęciami rewalidacyjno-wychowawczym)

.....

.....

.....

.....

.....

III. Działania podjęte przez nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych lub specjalistów w celu poprawy funkcjonowania dziecka/ucznia

.....

.....

.....

.....

.....

Formy udzielonej dziecku/uczniowi pomocy psychologiczno-pedagogicznej (należy podać okres ich udzielania, uzyskane efekty oraz opisać wnioski, co do dalszej pracy z dzieckiem/ucniem mające na celu poprawę funkcjonowania dziecka/ucznia)

.....

.....

.....

.....

.....

.....
data i podpis