Opinia o funkcjonowaniu ucznia/uczennicy w szkole na potrzeby zespołu orzekającego Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 10

Prosimy wypełnić opinię w formie elektronicznej

Imię i nazwisko ucznia/ uczennicy ……..

Data urodzenia …… klasa ……..

Okres uczęszczania do szkoły: od……..

Informacja o funkcjonowaniu ucznia/uczennicy w szkole
(na podstawie obserwacji nauczycieli, wychowawcy i specjalistów np. z wykorzystaniem KSzOF)

Uczenie się i stosowanie wiedzy (zaangażowanie w naukę, tempo pracy, koncentracja, samodzielność, rozwiązywanie problemów, osiągnięcia edukacyjne, czytanie, pisanie, liczenie)
Mocne strony i uzdolnienia
……
……
……
Trudności i ograniczenia funkcjonalne
……
……
……

Wpływ na funkcjonowanie szkolne / realizację wymagań edukacyjnych
……

Ogólne zadania i obowiązki szkolne (organizacja pracy, motywacja, obowiązki szkolne, radzenie sobie ze zmianami, stresem, frekwencja)
Mocne strony i uzdolnienia
……
……
……
Trudności i ograniczenia funkcjonalne
……
……
……

Wpływ na funkcjonowanie szkolne / realizację wymagań edukacyjnych
……

Porozumiewanie się (rozumienie poleceń, komunikacja werbalna i niewerbalna, dialog, wypowiedzi)
Mocne strony i uzdolnienia
……
……
……
Trudności i ograniczenia funkcjonalne

.....
.....
.....
Wpływ na funkcjonowanie szkolne / realizację wymagań edukacyjnych
.....

Motoryka i poruszanie się (sprawność ruchowa, koordynacja, orientacja przestrzenna, grafomotoryka)
Mocne strony i uzdolnienia
.....
.....
.....

Trudności i ograniczenia funkcjonalne
.....
.....
.....

Wpływ na funkcjonowanie szkolne / realizację wymagań edukacyjnych
.....

Dbanie o siebie, samoobsługa i samodzielność (higiena, samoobsługa, organizacja własnych rzeczy, samodzielność)
Mocne strony i uzdolnienia
.....
.....
.....

Trudności i ograniczenia funkcjonalne
.....
.....
.....

Wpływ na funkcjonowanie szkolne / realizację wymagań edukacyjnych
.....

Życie domowe (współpraca z rodziną, obowiązki domowe, wsparcie środowiska rodzinnego)
Mocne strony i uzdolnienia
.....
.....
.....

Trudności i ograniczenia funkcjonalne
.....
.....
.....

Wpływ na funkcjonowanie szkolne / realizację wymagań edukacyjnych

.....

Kontakty z rówieśnikami (relacje, współpraca, przestrzeganie zasad, rozwiązywanie konfliktów)
Mocne strony i uzdolnienia
.....
.....
.....

Trudności i ograniczenia funkcjonalne
.....
.....
.....

Wpływ na funkcjonowanie szkolne / realizację wymagań edukacyjnych
.....

Kontakty z dorosłymi (komunikacja z nauczycielami, wykonywanie poleceń, przestrzeganie zasad)
Mocne strony i uzdolnienia
.....
.....
.....

Trudności i ograniczenia funkcjonalne
.....
.....
.....

Wpływ na funkcjonowanie szkolne / realizację wymagań edukacyjnych
.....

Funkcjonowanie emocjonalne (reakcje na sukces i niepowodzenie, regulacja emocji, nastrój)
Mocne strony i uzdolnienia
.....
.....
.....

Trudności i ograniczenia funkcjonalne
.....
.....
.....
Wpływ na funkcjonowanie szkolne / realizację wymagań edukacyjnych
.....

Zakres i rodzaj trudności w realizacji programu nauczania (opis trudności poznawczych, edukacyjnych, emocjonalno-społecznych, zdrowotnych oraz wpływu tych trudnośc na funkcjonowanie w klasie i osiągnięcia szkolne, w zakresie jakich treści/przedmiotów)

.....

Mocne strony i zainteresowania ucznia

.....

Bariery w środowisku szkolnym (dźwięk, hałas, światło, postawy rówieśników, inne czynniki)

.....

Działania podjęte przez szkołę i efekty Formy wsparcia i okres udzielania wsparcia:
(np. pomoc w bieżącej pracy, zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze, specjalistyczne, zajęcia rozwijające kompetencje emocjonalno-społeczne, indywidualizacja wymagań).

.....

Wnioski dotyczące dalszej pracy (opis wskazówek dla poradni, wskazanie obszarów wymagających dalszej diagnozy i wsparcia, np. potrzeba dostosowania wymagań, objęcia terapią, rozwijania kompetencji społecznych lub
emocjonalnych)

.....

Potrzeba realizacji wybranych zajęć edukacyjnych indywidualnie z uczniem/uczennicą lub w grupie do 5 uczniów. Jeżeli TAK, prosimy o uzasadnienie:

.....

Dodatkowe informacje

.....

Należy wypełnić wszystkie pola.

W przypadku uczniów posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego należy dołączyć wielospecjalistyczną ocenę poziomu ich funkcjonowania (WOPFU).

W przypadku objęcia terapią logopedyczną należy dołączyć informację od logopedy.

…….. ……..

Data i podpis nauczyciela/ specjalisty

Data i podpis dyrektora