**Śródroczna ocena klasyfikacyjna**

okresowe podsumowanie osiągnięć edukacyjnych ucznia z zajęć edukacyjnych i zachowania

**za I półrocze roku szkolnego .........................**

Imię i nazwisko ucznia : …………….........................................................................................................................………………………………......................………..

Etap edukacyjny : …………………… klasa ………………….Szkoła : Niepubliczna Szkoła Podstawowa Specjalna w Zespole Niepublicznych Szkół i

 Placówek Oświatowych „ Nasza Szkoła” w Michalinowie Oleśnickim.

Informacja o wydłużonym etapie edukacyjnym ........................... w roku szk.…………………………….. na podstawie………...................……………………..………

 określenie etapu określenie roku szk. decyzja Rady Ped. , data

 Orzeczenie nr XXXXXXX z dnia XXXXX

 niepełnosprawność sprzężona : niepełnosprawność intelektualna w stopniu umiarkowanym ,

 słabowidzące

Diagnoza wydana przez Poradnię psychologiczno-pedagogiczną ………………………..................................…………………………..................……………………………

Oceny klasyfikacyjne ustalone zostały przez nauczycieli prowadzących poszczególne zajęcia edukacyjne , a ocenę z zachowania ustalił wychowawca oddziału. Klasyfikacji śródrocznej dokonano z uwzględnieniem ustaleń zawartych w indywidualnym programie edukacyjno terapeutycznym ucznia ( IPET).

Klasyfikacji śródrocznej dokonano na podstawie okresowej wielospecjalistycznej oceny poziomu funkcjonowania ucznia (WOPFU) za okres ..................... ( Protokół posiedzenia Zespołu Terapeutycznego z dnia ...............)

Zgodnie z obowiązującymi przepisami oświatowymi o terminie posiedzenia Zespołu Terapeutycznego i możliwości uczestnictwa w nim został powiadomiony rodzic .

**Zachowanie :**

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

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

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

 podpis wychowawcy oddziału

**Religia/etyka**

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

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

 podpis katechety

**Obowiązkowe zajęcia edukacyjne :**

1. **Funkcjonowanie osobiste i społeczne**

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

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

 podpis nauczyciela prowadzącego

 zajęcia edukacyjne

1. **Zajęcia rozwijające komunikowanie się**

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

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

 podpis nauczyciela prowadzącego

 zajęcia edukacyjne

1. **Zajęcia rozwijające kreatywność**

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

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

 podpis nauczyciela prowadzącego

 zajęcia edukacyjne

1. **Wychowanie fizyczne**

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

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

 podpis nauczyciela prowadzącego

 zajęcia edukacyjne

**Inne zajęcia - Ocena efektywności oddziaływań o charakterze rewalidacyjnym**

Wpisać w jakich zajęciach rewalidacyjnych uczeń uczestniczył i ocenę postępów z zakresu danych zajęć . Nie kopiować katalogu wszystkich zajęć jakie są na druku tylko wypisać wyłącznie te, które uczeń realizował.

rewalidacja mowy i komunikacji - ..................................................................................................................................................................................................

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

 podpis nauczyciela prowadzącego

rewalidacja funkcji poznawczych – pedagogiczna - .......................................................................................................................................................................

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

 podpis nauczyciela prowadzącego

rewalidacja funkcji motorycznych – usprawnianie ruchowe .........................................................................................................................................................

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

 podpis nauczyciela prowadzącego

rewalidacja funkcji motorycznych - gimnastyka korekcyjno-kompensacyjna - .............................................................................................................................

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

 podpis nauczyciela prowadzącego

**Frekwencja**

Liczba godzin opuszczonych ogółem : ................................. , w tym nieusprawiedliwionych : .............................

**Szczególne osiągnięcia :**

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