**Roczna ocena klasyfikacyjna**

roczne podsumowanie osiągnięć edukacyjnych ucznia z zajęć edukacyjnych i zachowania

**rok szkolny .........................**

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 rocznej dokonano z uwzględnieniem ustaleń zawartych w indywidualnym programie edukacyjno terapeutycznym ucznia ( IPET).

Klasyfikacji rocznej 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 :**

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

Zespół Terapeutyczny wnioskuje do Rady Pedagogicznej o promowanie ucznia do klasy programowo wyższej.