**Roczna ocena klasyfikacyjna**

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 okresie nauki : Uchwałą nr. .......z dnia ............Rady Pedagogicznej uczeń w latach szk. ........................... i .......................

Realizował wydłużony okres nauki na poziomie klasy ...................

\*Ten punkt wypełniamy tylko na koniec roku szk. w którym kończy się wydłużenie i uczeń otrzymuje promocję do klasy

wyższej lub kończy szkołę. Jeśli nie było wydłużenia to wstawiamy kreski lub pomijamy ten punkt.

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) oraz 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

/ nazwa innych zajęć / .............................................................................................................................

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

podpis nauczyciela prowadzącego

**Frekwencja**

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

**Szczególne osiągnięcia :**

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

osiągnięcia artystyczne i sportowe uczniów - co najmniej na szczeblu gminnym, osiągnięcia w aktywności na rzecz innych ludzi, zwłaszcza w formie wolontariatu,

lub środowiska szkolnego

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

lub

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

lub

Zespół Terapeutyczny wnioskuje do Rady Pedagogicznej o podjęcie decyzji o nieukończeniu szkoły przez ucznia

w roku szk........................