**( WOPFU) WIELOSPECJALISTYCZNA OCENA POZIOMU FUNKCJONOWANIA UCZNIA**



**SZKOŁY PRZYSPOSABIAJĄCEJ DO PRACY**

**..................................................................................**

*imię i nazwisko*

okres podlegający ocenie : .......................................................... data sporządzenia oceny :......................................

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Wynik diagnozy**  Indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne ucznia | | **Wnioski do dalszej pracy**  Zakres i charakter planowanego wsparcia  ze strony nauczycieli , specjalistów, pomocy nauczyciela | | |
|  | | **mocne strony**  **–** *osiągnięcia*  *- predyspozycje*  *- zainteresowania*  *- uzdolnienia* | **słabe strony** | Co rozwijamy?  *Mocne strony/predyspozycje/*  *zainteresowania/uzdolnienia* | Co usprawniamy?  *Słabe strony/wymagające wsparcia* | Co utrwalamy?  *Nabyte już umiejętności i kompetencje* |
| Funkcjonowanie osobiste i społeczne | **czytanie , pisanie** |  |  |  |  |  |
| **Pojęcia matematyczne** |  |  |  |  |  |
| **Wiadomości i umiejętności z zakresu środowiska społeczno-kulturowego** |  |  |  |  |  |
| Zajęcia rozwijające komunikowanie si | **Porozumiewanie się w mowie lub za pomocą metod alternatywnych** (*w bliższym i dalszym środowisku)*   * *motywacja do komunik.* * *inicjowanie i prowadzenie rozmowy/dialogu* * *wyrażanie i przekazywania potrzeb, emocji, opinii, myśli, pragnień i woli* * *udzielanie informacji zwrotnych* * *zadawanie pytań* * *proszenie o pomoc* * *dziękowanie* * *zachowania asertywne* * *wyrażanie potrzeb* * *rozwiązywanie problemów w sytuacjach konfliktowych* |  |  |  |  |  |
| **Odbieranie , przekazywanie i wykorzystanie informacji z wykorzystaniem technologii informacyjno-komunikacyjnej**   * *korzystania z różnych źródeł informacji* * pisanie/ edytowanie tekstów * *zachowanie bezpieczeństwa przy korzystaniu z sieci internetowej* * *posługiwanie się sprzętem i oprogramowaniem wspomagającym komunikację* * *posługiwanie się pocztą e-mail* |  |  |  |  |  |
| **Umiejętność autoprezentacji**  *recytacja ,prezentacja swojej osoby, prowadzenie rozmów z potencjalnymi pracodawcami )*   * *przedstawianie siebie , swoich mocnych i słabych stron* * *kultura komunikowania się* |  |  |  |  |  |
| Zajęcia kształtujące kreatywność | **zajęcia stolarskie i majsterkowanie** |  |  |  |  |  |
| **zajęcia rękodzielnicze i artystyczne** |  |  |  |  |  |
| **zajęcia krawieckie** |  |  |  |  |  |
| **zajęcia muzyczne** |  |  |  |  |  |
| **zajęcia dekoracyjne** |  |  |  |  |  |
| **zajęcia z zakresu autoprezentacji**  ( występy , wystawy) |  |  |  |  |  |
| Przysposobienie do pracy | **gospodarstwo domowe** |  |  |  |  |  |
| **przygotowanie i podawanie potraw** |  |  |  |  |  |
| **rękodzieło** |  |  |  |  |  |
| **Zdrowie i higiena , pierwsza pomoc** |  |  |  |  |  |
| **Technologia informacyjna i biurowa** |  |  |  |  |  |
| **Praca i wypoczynek** |  |  |  |  |  |
| Wychowanie fizyczne | **Mała motoryka**  *Zręczność , koordynacja rąk* |  |  |  |  |  |
| **Duża motoryka**  *(postawa ciała , umiejętności lokomocyjne)* |  |  |  |  |  |
| **Zdolności motoryczne**  ( siłowe , szybkościowe , koordynacyjne , wytrzymałościowe) |  |  |  |  |  |
| **Współdziałanie w zespole** |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Trudności w funkcjonowaniu ucznia** | | | | |
| **wyniki diagnozy** | | **Planowany zakres i charakter wsparcia**  mający na celu przezwyciężenie trudności | | |
| **Bariery i ograniczenia** | **Co przeszkadza ?** | **Stosowane w ostatnim półroczu wsparcie**  *(działania podejmowane celu przezwyciężenia trudności)* | **Efekty działań** | **Planowany zakres i charakter wsparcia** na kolejne półrocze |
| **Dotyczące rodziny**  *Związane z sytuacją bytową ucznia i jego rodziny, sposobem spędzania czasu wolnego i kontaktami środowiskowymi* |  |  |  |  |
| **Dotyczące uczestnictwa w życiu szkoły**  *np. bariery architektoniczne , wyposażenie, udział w akcjach , wyjazdach, integracja ze środowiskiem rówieśniczym* |  |  |  |  |
| **Dotyczące uczestnictwa w życiu klasy/oddziału**  *(z włączeniem ucznia w zajęcia realizowane wspólnie z oddziałem, klasą, grup*  *np.* przestrzeganie norm i zasad klasowych, *postawy rówieśników relacje rówieśnicze ,indywidualne plany , komunikatory , możliwość współdziałania z innymi itd.)* |  |  |  |  |

WOPFU opracował Zespół Terapeutyczny w składzie :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **nazwisko , imię** | **Specjalność/funkcja/nauczany przedmiot** | **podpis** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |

Potwierdzam, że otrzymałam/otrzymałem kopię Wielospecjalistycznej Oceny Poziomu Funkcjonowania Ucznia

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

*podpis rodzica*