

**(WOPFU) WIELOSPECJALISTYCZNA OCENA POZIOMU FUNKCJONOWANIA**

**DZIECKA REALIZUJĄCEGO PODSTAWĘ PROGRAMOWĄ**

**WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO**

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

*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 wsparciaze 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* |
| rozwój fizyczny | motoryka mała (sprawność rąk) |  |  |  |  |  |
| motoryka duża (ogólna sprawność fizyczna) |  |  |  |  |  |
| przetwarzanie zmysłowe (wzrok, słuch, czucie, węch, równowaga) i integracja sensoryczna |  |  |  |  |  |
| rozwój intelektualny osiągnięcia edukacyjne | umiejętności komunikacyjne |  |  |  |  |  |
| procesy poznawcze (uwaga, spostrzeganie, myślenie, pamięć) |  |  |  |  |  |
| techniki szkolne (czytanie, pisanie, liczenie), wiadomości i umiejętności szkolne |  |  |  |  |  |
| rozwój społeczno-emocjonalny | samodzielność |  |  |  |  |  |
| umiejętności społeczne kontakty / relacje z rówieśnikami, dorosłymi |  |  |  |  |  |
| przestrzeganie ustalonych zasad, norm społecznych |  |  |  |  |  |
| postawa/zachowanie/ samoocena |  |  |  |  |  |
| współpraca w grupie |  |  |  |  |  |
| kontrola emocji: radzenie sobie z emocjami, w tym w sytuacjach trudnych |  |  |  |  |  |
| motywacja do różnych działań |  |  |  |  |  |
| podejmowanie działań prospołecznych |  |  |  |  |  |
| **Trudności w funkcjonowaniu ucznia** |
| **wyniki diagnozy** | **Planowany zakres i charakter wsparcia**mający na celu przezwyciężenie trudności |
| **Bariery i ograniczenia** **utrudniające funkcjonowanie ucznia** | **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. |  |  |
| 2. |  |  |

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

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

 *podpis rodzica*