

**(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 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* |
| 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*