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



**SZKOŁY PRZYSPOSABIAJĄCEJ DO PRACY**

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

*imię i nazwisko*

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **uwarunkowania rozwojowe ucznia** | **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* |
| 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 muzyczNO-TANECZNE** |  |  |  |  |  |
| **~~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. |  |  |

**OŚWIADCZENIE RODZICA/PRAWNEGO OPIEKUNA**

Oświadczam, że:

- zostałem/am zaproszony na posiedzenie Zespołu Terapeutycznego w celu współuczestnictwa w opracowaniu WOPFU

- zapoznałem/am się z treścią WOPFU,

- nie wnoszę zastrzeżeń do treści WOPFU **/** wnoszę następujące uwagi do WOPFU\*

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...................................................................................................................................................................................................................

- otrzymałem/am ksero WOPFU **/** rezygnuję z otrzymania kserokopii WOPFU\*

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

data , podpis rodzica