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



**( szkoła podstawowa specjalna )**

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

*imię i nazwisko*

data sporządzenia oceny :...................................... nr. orzeczenia ................................................................. data wydania orzeczenia............................................................

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **uwarunkowania rozwojowe ucznia** | | **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**  **/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 |  |  |  |  |  |
| komunikacja | umiejętności komunikacyjne |  |  |  |  |  |
| Rozwój poznawczy, osiągnięcia edukacyjne | 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*