………………………….. ………………………… data

pieczęć szkoły

**OPINIA O UCZNIU**

w oparciu o wielospecjalistyczną ocenę funkcjonowania

Imię i nazwisko dziecka ……………………………………………………

Data i miejsce urodzenia dziecka.....................................................................

Nazwa i adres szkoły/placówki........................................................klasa……

1. Poziom wiadomości i umiejętności szkolnych w zakresie:
2. Funkcjonowanie społeczne ucznia (kontakty z rówieśnikami, stosunek do nauczycieli i dorosłych, zachowanie na lekcji , izolowanie się od grupy, itp.):
3. Funkcjonowanie emocjonalne ucznia (przejawy zachowań agresywnych, nadpobudliwość, radzenie sobie z emocjami, lęki itp.):
4. Podejmowane działania w celu poprawy funkcjonowania ucznia:
5. Formy pomocy psychologiczno – pedagogicznej i inne działania udzielane przez szkołę uczniowi wynikające z rozpoznania indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych ucznia:

* Rodzaje zajęć i czas ich trwania:
* Efekty podejmowanych działań:
* Wnioski dotyczące dalszej pracy:

1. Rozpoznane przez nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych lub specjalistów prowadzących zajęcia z uczniem indywidualne potrzeby

rozwojowe i edukacyjne oraz możliwości psychofizyczne:

1. Mocne strony, zainteresowania ucznia, szczególne uzdolnienia (kółka zainteresowań, pozaszkolna aktywność ucznia itp.):
2. Czy trudności ucznia wskazują na potrzebę realizacji wybranych zajęć indywidualnie z uczniem lub w grupie do pięciu uczniów? Jeśli tak, proszę wskazać przedmioty i zakres w jakim uczeń powinien realizować wybrane zajęcia:

* indywidualnie

lub

* w grupie do pięciu osób

1. Propozycje działań sprzyjających integracji ucznia ze środowiskiem

szkolnym oraz ułatwiające powrót ucznia do zajęć z grupą klasową:

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

(podpis wychowawcy) (podpis dyrektora szkoły)