*……………………………………........... ………………................,* dnia:*…………………………….*

 *(pieczęć placówki) (miejscowość)*

**OPINIA O DZIECKU/ UCZNIU**

**DLA POTRZEB ZESPOŁU ORZEKAJĄCEGO**

**PORADNI PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ W BRZESKU**

**CELEM UZYSKANIA INFORMACJI O SYTUACJI DYDAKTYCZNEJ I WYCHOWAWCZEJ DZIECKA LUB UCZNIA**

**Na wniosek: rodzica/prawnego opiekuna/pełnoletniego ucznia**

**Dotyczy: kształcenia specjalnego**

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA/UCZNIA:…………………………………………………………………………………………

KLASA:………… ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA LUB UCZNIA:…………………………………………………. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**1.) a.)** Rozpoznane indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne dziecka lub ucznia:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 **b.)** Możliwości psychofizyczne oraz mocne strony i uzdolnienia dziecka lub ucznia: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
**2.)** Funkcjonowanie dziecka lub ucznia w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce, w tym występujące trudności:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**a.)** Wielospecjalistyczna ocena poziomu funkcjonowania dziecka lub ucznia **( wypełnić w przypadku dziecka/ucznia niepełnosprawnego, niedostosowanego społecznie, zagrożonego niedostosowaniem społecznym objętego kształceniem specjalnym):**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**b.)** Okresowa ocena funkcjonowania dziecka **(wypełnić w przypadku dziecka z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim objętym zajęciami rewalidacyjno-wychowawczymi):**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**3.) a.)** Działania podjęte przez nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych lub specjalistów w celu poprawy funkcjonowania dziecka lub ucznia w przedszkolu, szkole ośrodku lub placówce:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**b.)** formy udzielonej dziecku lub uczniowi pomocy psychologiczno-pedagogicznej:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**c.)** okres udzielania w/w form pomocy psychologiczno-pedagogicznej:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**d.)** efekty podjętych działań i udzielonej pomocy:

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

**e.)** wnioski dotyczące dalszej pracy z dzieckiem lub uczniem mające na celu poprawę jego funkcjonowania:

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

**Opinię opracował/-li:**