…… ……
(pieczęć przedszkola/placówki) (miejscowość, data)

OPINIA O FUNKCJONOWANIU DZIECKA NA POTRZEBY ZESPOŁU ORZEKAJĄCEGO DZIAŁAJĄCEGO W PUBLICZNEJ PORADNI PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ

Na podstawie ROZPORZĄDZENIE MINISTRA EDUKACJI z dnia 2 marca 2026 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz. U. z 2026 r., poz. 428) Obowiązuje od 01.09.2026 r.

Data wydania opinii: ……..

Imię i nazwisko dziecka: ……
Data i miejsce urodzenia: …….
Adres zamieszkania: ……
Nazwa i adres przedszkola/placówki: ……
Oddział: ……..
Od kiedy dziecko uczęszcza do przedszkola/placówki: ……..

Opinia sporządzona na prośbę:
□ rodzica/prawnego opiekuna
□ przewodniczącego zespołu orzekającego

Źródła informacji wykorzystane do sporządzenia opinii (należy podkreślić):

Informacje uzyskane od: nauczycieli, nauczyciela współorganizującego kształcenie specjalne, pomocy nauczyciela, pedagoga, pedagoga specjalnego, psychologa, logopedy, terapeuty pedagogicznego, innego terapeuty, innego specjalisty, dziecka, rodziców/opiekunów prawnych, innych osób

Dokumenty i materiały wykorzystane do sporządzenia opinii (należy podkreślić):

Skrining Rozwoju Małego Dziecka (SRMD), Dokumentacja pomocy psychologiczno-pedagogicznej, diagnoza gotowości szkolnej, aktualna okresowa ocena funkcjonowania dziecka (dotyczy dziecka objętego zajęciami rewalidacyjno-wychowawczymi), obserwacja pedagogiczna, dokumentacja realizacji programu wychowania przedszkolnego, aktualna wielospecjalistyczna ocena poziomu funkcjonowania dziecka (dotyczy dziecka objętego kształceniem specjalnym), inne dokumenty, materiały lub narzędzia, wyniki badań przesiewowych.

Ogólna charakterystyka dziecka: (opis powinien obejmować codzienne funkcjonowanie dziecka w przedszkolu, sposób pracy podczas zajęć, relacje z rówieśnikami i osobami dorosłymi, samodzielność, reagowanie na wymagania i sytuacje trudne, ogólną aktywność i uczestnictwo, a także informacje o trudnościach, mocnych stronach oraz uzdolnieniach dziecka)

……
……
……

Aktywność i uczestniczenie dziecka w obszarach zgodnych z Międzynarodową Klasyfikacją Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (zgodnie z ICF)

Uczenie się i stosowanie wiedzy (rozumienie, zapamiętywanie, rozwiązywanie problemów, koncentracja)

Mocne strony i uzdolnienia:

……...

Trudności i bariery:

……...

Zachowania społeczne we wzajemnych kontaktach - przystosowanie społeczne i emocjonalne (relacje z rówieśnikami, radzenie sobie z emocjami, współpraca)

Mocne strony i uzdolnienia:

……...

Trudności i bariery:

……..

Porozumiewanie się (rozumienie komunikatów, wyrażanie potrzeb i emocji, prowadzenie rozmowy, komunikacja niewerbalna)

Mocne strony i uzdolnienia:

……..

Trudności i bariery:
……..

Aktywność ruchowa - poruszanie się (poruszanie się, koordynacja, zabawy ruchowe, manipulowanie przedmiotami)

Mocne strony i uzdolnienia:

……..

Trudności i bariery:
……..

Dbanie o siebie (jedzenie, ubieranie się, higiena, samodzielność w codzienności)

Mocne strony i uzdolnienia:

……..

Trudności i bariery:
……..

Zakres i rodzaj trudności w realizacji programu wychowania przedszkolnego:

□ brak trudności
□ poznawcze, w tym związane z koncentracją uwagi
□ emocjonalne
□ komunikacyjne

□ społeczne
□ w zakresie samodzielności i samoobsługi
□ w zakresie aktynowości ruchowej
□ inne: …….

Opis wpływu trudności na funkcjonowanie dziecka:
……...

Dotychczasowe wsparcie udzielane uczniowi przez nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych lub specjalistów w celu poprawy funkcjonowania dziecka w przedszkolu, ośrodku lub placówce, formach i zakresie pomocy udzielonej dziecku lub w ramach wczesnego wspomagania rozwoju lub pomocy psychologiczno-pedagogicznej, okresie ich udzielania oraz efektach działań i udzielonej pomocy:

Kto udziela wsparcia **(psycholog, pedagog, pedagog specjalny, logopeda, neurologopeda, terapeuta SI itd.)**	**Podjęte działania**	**Formy pomocy**	**Zakres pomocy**	**Okres**	**Efekty**	**Uwagi**

Wnioski dotyczące dalszej pracy z dzieckiem mające na celu poprawę funkcjonowania:
……...

Proszę określić zasoby jakimi dysponuje placówka (np. sala SI, zasoby komunikacji alternatywnej, kącik wyciszający, urządzenia wspomagające widzenie i słyszenie, odbiór audiowizualny, winda, podjazdy, oznaczenia dotykowe, etc.)
……...

Informacje dodatkowe:
……...

Do opinii dołączam:
□ aktualną wielospecjalistyczną ocenę poziomu funkcjonowania dziecka (w przypadku dziecka objętego kształceniem specjalnym)
□ aktualną okresową ocenę funkcjonowania dziecka (w przypadku dziecka objętego zajęciami rewalidacyjno-wychowawczymi)
□ inne (np. obserwacja) ……
□ jeśli chcesz, dołącz SRMD

Imiona i nazwiska nauczycieli/specjalistów opracowujących opinię:

……..

……..

……..

……..

……

(podpis dyrektora placówki)