

.....  
Pieczęć przedszkola, szkoły lub placówki

**Opinia nauczycieli i specjalistów prowadzących zajęcia z uczniem  
o funkcjonowaniu ucznia w szkole / przedszkolu**

**Dotyczy wydania opinii dotyczącej zindywidualizowanej ścieżki kształcenia  
oraz zindywidualizowanej ścieżki realizacji obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego**

**1. Dane dziecka/ucznia:**

.....  
imię i nazwisko

PESEL

.....  
data i miejsce urodzenia

.....  
adres zamieszkania

.....  
nazwa i adres przedszkola/szkoły, klasa

**2. Data i miejsce przeprowadzonych wcześniej badań psychologicznych i pedagogicznych:**

**3. Trudności w funkcjonowaniu dziecka/ucznia w przedszkolu lub szkole:**

- a) stosunek dziecka/ucznia do obowiązków przedszkolnych/szkolnych  
(motywacja do realizacji zadań, nauki, aktywności, frekwencja):**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

- b) czynniki, które mogą utrudniać dziecku/uczniowi naukę w zespole przedszkolnym/szkolnym:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**c) zachowania dziecka/ucznia budzące niepokój, np. nadmierna nieśmiałość, zahamowanie emocjonalne, nadruchliwość, zachowania agresywne, obniżona samodzielność itp.:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**d) relacje ucznia/dziecka z nauczycielami, stosunek ucznia/ dziecka do nauczycieli:**

.....  
.....  
.....  
.....

**e) relacje dziecka/ucznia z rówieśnikami:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**f) wpływ stanu zdrowia dziecka (np. przebiegu choroby, niepełnosprawności) na funkcjonowanie dziecka w przedszkolu/ ucznia lub szkole oraz ograniczenia w zakresie możliwości udziału w zajęciach wychowania przedszkolnego/ zajęciach edukacyjnych wspólnie z oddziałem przedszkolnym / szkolnym:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**g) współpraca z rodzicami:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**h) oddziaływania wychowawcze środowiska rodzinnego dziecka/ucznia:**

.....  
.....

.....  
.....  
.....

**4. Opinia nauczycieli i specjalistów prowadzących zajęcia edukacyjne i specjalistyczne z dzieckiem/ uczniem o jego funkcjonowaniu w przedszkolu /szkole:**

**a) trudności obserwowane na zajęciach edukacyjnych:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**b) uczeń objęty jest następującymi formami pomocy psychologiczno-pedagogicznej w szkole:**

.....  
.....  
.....

**c) trudności dziecka/ ucznia obserwowane na zajęciach specjalistycznych:**

.....  
.....  
.....  
.....

**d) efekty udzielanej dotychczas pomocy psychologiczno-pedagogicznej:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**5. Jakie mogą być przyczyny trudności w funkcjonowaniu dziecka w przedszkolu/ ucznia w szkole, w ocenie nauczycieli/specjalistów ?**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

6. Zakres, w jakim w ocenie szkoły, dziecko/uczeń nie może brać udziału w zajęciach edukacyjnych /  
wychowania przedszkolnego wspólnie z oddziałem szkolnym / przedszkolnym:

.....  
.....  
.....  
.....

**Działania, jakie powinny być podjęte w celu usunięcia barier i ograniczeń utrudniających  
funkcjonowanie dziecka/ucznia i jego uczestnictwo w życiu przedszkola lub szkoły:**

.....  
.....  
.....  
.....

7. Zainteresowania, uzdolnienia, mocne strony, umiejętności dziecka/ucznia:

.....  
.....  
.....  
.....

**Inne uwagi i spostrzeżenia dotyczące ucznia oraz jego środowiska rodzinnego:**

.....  
.....  
.....  
.....

8. Oceny szkolne z poszczególnych przedmiotów nauczania (w przypadku ucznia szkoły) z ostatniego  
półrocza lub na koniec roku szkolnego:

.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

.....  
podpis wychowawcy

.....  
podpis pedagoga

.....  
podpis dyrektora