…… ……..

Pieczęć szkoły, ośrodka lub placówki Miejscowość i data

OPINIA O FUNKCJONOWANIU UCZNIA W SZKOLE, OŚRODKU LUB PLACÓWCE
dla potrzeb Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Turku

I. Imię i nazwisko ucznia_____

II. Data i miejsce urodzenia _____

III. Informacja o funkcjonowaniu ucznia (w tym o trudnościach oraz mocnych stronach i uzdolnieniach ucznia) dotycząca aktywności i uczestniczenia ucznia, zgodnie z obszarami ujętymi w Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF), w następujących obszarach:

– uczenie się i stosowanie wiedzy: tempo uczenia się nowych wiadomości i umiejętności; rozumienie poleceń ustnych i pisemnych; wykorzystywanie zdobytej wiedzy w praktyce oraz w nowych sytuacjach; koncentracja uwagi, podzielność i przerzutność uwagi; pamięć (zapamiętywanie, przechowywanie i odtwarzanie informacji); rozumowanie, analizowanie, wyciąganie wniosków oraz rozwiązywanie problemów; planowanie i organizowanie własnej nauki; samodzielność podczas wykonywania zadań edukacyjnych; korzystanie z pomocy dydaktycznych, technologii wspomagających oraz wsparcia nauczyciela.

a. trudności w funkcjonowaniu:

_____
_____
_____
_____

b. mocne strony i uzdolnienia:

_____
_____
_____
_____

– ogólne zadania i obowiązki: podejmowanie się wykonywania zadań; planowanie kolejnych etapów pracy; organizacja stanowiska pracy i potrzebnych materiałów; zaangażowanie i wytrwałość podczas wykonywania zadań; tempo pracy oraz kończenie rozpoczętych czynności; samodzielność w realizacji obowiązków szkolnych; stosowanie się do poleceń, zasad i ustalonych procedur; radzenie sobie ze zmianami, sytuacjami trudnymi oraz nowymi wymaganiami; odpowiedzialność za powierzone obowiązki i własną pracę.

a. trudności w funkcjonowaniu:

_____
_____
_____
_____

b. mocne strony i uzdolnienia:

_____
_____
_____
_____

– porozumiewanie się: rozumienie komunikatów ustnych i pisemnych; rozumienie pytań, instrukcji i poleceń; sposób wyrażania swoich potrzeb, opinii i emocji; budowanie wypowiedzi ustnych i pisemnych; prowadzenie rozmowy, zadawanie pytań i udzielanie odpowiedzi; adekwatność komunikacji do sytuacji społecznej; wykorzystywanie komunikacji niewerbalnej; korzystanie z komunikacji alternatywnej lub wspomagającej (jeżeli dotyczy); wpływ trudności komunikacyjnych na funkcjonowanie szkolne.

a. trudności w funkcjonowaniu:

_____
_____
_____
_____

b. mocne strony i uzdolnienia:

_____
_____
_____
_____

– motoryka, poruszanie się, w tym mobilność i aktywność manualna: *:* samodzielne przemieszczanie się w budynku szkoły i poza nim; utrzymywanie prawidłowej postawy ciała i równowagi; koordynacja ruchowa oraz sprawność fizyczna; udział w zajęciach wychowania fizycznego i aktywnościach ruchowych; sprawność rąk podczas pisania, rysowania, wycinania i wykonywania prac manualnych; tempo oraz precyzja wykonywania czynności grafomotorycznych; korzystanie z przyborów szkolnych i pomocy dydaktycznych; ograniczenia ruchowe oraz sposoby ich kompensowania.

a. trudności w funkcjonowaniu:

_____
_____
_____
_____

b. mocne strony i uzdolnienia:

_____
_____
_____
_____

– dbanie o siebie, samoobsługa i samodzielność: samodzielność i organizacja czynności z tym związanych; przestrzeganie zasad higieny osobistej; organizowanie własnych rzeczy i miejsca pracy; przygotowanie do zajęć oraz dbanie o przybory szkolne; zgłaszanie swoich potrzeb oraz proszenie o pomoc w razie potrzeby; przestrzeganie zasad bezpieczeństwa i dbanie o własne zdrowie; stopień samodzielności oraz zakres koniecznego wsparcia.

a. trudności w funkcjonowaniu:

_____
_____
_____
_____

b. mocne strony i uzdolnienia:

_____
_____
_____
_____

– życie domowe: *(należy opisać – na podstawie informacji od rodziców/opiekunów – m.in.):*
wykonywanie obowiązków domowych odpowiednich do wieku; organizowanie czasu przeznaczonego na naukę i odpoczynek; samodzielne przygotowywanie się do szkoły; odpowiedzialność za własne rzeczy; współpraca z członkami rodziny; wykonywanie prostych czynności życia codziennego; stopień samodzielności w funkcjonowaniu poza szkołą; wpływ trudności zdrowotnych lub rozwojowych na codzienne funkcjonowanie w domu.

a. trudności w funkcjonowaniu:

_____
_____
_____
_____

b. mocne strony i uzdolnienia:

_____
_____
_____
_____

– wzajemne kontakty i związki międzyludzkie, życie w społeczności szkolnej i lokalnej: współpraca podczas wykonywania wspólnych zadań; przestrzeganie norm społecznych, regulaminów i zasad obowiązujących w szkole; rozwiązywanie konfliktów oraz reagowanie na sytuacje trudne; rozpoznawanie, wyrażanie i regulowanie emocji; udział w życiu klasy, szkoły oraz środowiska lokalnego; aktywność podczas uroczystości, wycieczek i zajęć pozalekcyjnych; pełnienie ról społecznych adekwatnych do wieku; korzystanie ze wsparcia rówieśników i osób dorosłych oraz wpływ środowiska na funkcjonowanie ucznia.

a. trudności w funkcjonowaniu:

_____
_____
_____
_____

b. mocne strony i uzdolnienia:

_____
_____
_____
_____

IV. Zakres i rodzaj trudności w realizacji programu wychowania przedszkolnego lub programów nauczania realizowanych w oddziale, do którego dziecko uczęszcza:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

V. Działania podjęte przez nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych lub specjalistów, w celu poprawy funkcjonowania dziecka w przedszkolu (szkole, ośrodku lub placówce):

_____
_____
_____
_____
_____

VI. Formy i zakres pomocy udzielonej dziecku w ramach pomocy psychologiczno-pedagogicznej:

- okres ich udzielania: _____
- efekty działań i udzielonej pomocy:

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

Podpisy nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych lub specjalistów, prowadzących zajęcia z uczniem, którzy sporządzili opinię:

_____

_____

_____

_____

_____

Podpis dyrektora:

_____

Wskazane załączniki

1. W przypadku uczniów objętych kształceniem specjalnym prosimy dołączyć **aktualną wielospecjalistyczną ocenę poziomu funkcjonowania ucznia**
2. W przypadku uczniów objętych zajęciami rewalidacyjno-wychowawczymi prosimy dołączyć **aktualną okresową ocenę funkcjonowania ucznia**