**OPINIA DLA POTRZEB ZESPOŁU ORZEKAJĄCEGO**

 **Opinia nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych lub specjalistów, prowadzących zajęcia z dzieckiem – dla potrzeb zespołu orzekającego działającego przy Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Augustowie**

…………………………............. ................................................ *(imię i nazwisko ucznia) (data urodzenia ucznia)*

…………………………………………………………………………..……………………..... *( szkoła, oznaczenie oddziału szkolnego)*

Informacja o rozpoznanych indywidualnych potrzebach rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwościach psychofizycznych ucznia, w tym mocnych stronach i uzdolnieniach dziecka:

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

Informacja o funkcjonowaniu dziecka w przedszkolu/szkole, w tym o występujących trudnościach

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

Wielospecjalistyczna ocena poziomu funkcjonowania ucznia ( dotyczy uczniów objętych kształceniem specjalnym)

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

Okresowa ocena funkcjonowania ucznia ( dotyczy uczniów objętych zajęciami rewalidacyjno – wychowawczymi)

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

Uczeń objęty był na terenie szkoły pomocą psychologiczno-pedagogiczną w trakcie bieżącej pracy z uczniem, przez zintegrowane działania nauczycieli i specjalistów, a także w formie:

 *(\*) - proszę podkreślić właściwe oraz podać okres czasu udzielania uczniowi poszczególnych form pomocy psychologiczno – pedagogicznej):*

• klasy terapeutycznej ……………………………….………\*

• zajęć rozwijających uzdolnienia ……….…………..…………….…..…\*

• zajęć rozwijających umiejętności uczenia się …………….…..……………..………\*

• zajęć dydaktyczno-wyrównawczych ……….……..………………………. \*

 • zajęć specjalistycznych:

 - zajęć korekcyjno-kompensacyjnych ……….………………………….…\*

 - zajęć logopedycznych …….……….………………….….. \*

 - zajęć rozwijających kompetencje emocjonalno-społeczne ….……….……………….……\*

 - innych zajęć o charakterze terapeutycznym ………………….….………………\*

• zajęć związanych z wyborem kierunku kształcenia i zawodu .….……………………. \*

• zindywidualizowanej ścieżki kształcenia …….………..………………………\*

Inne działania podjęte przez nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych i specjalistów w celu poprawy funkcjonowania dziecka: …………………………………………………………………………………………………........................................................…………………………………………………………………………………………………..............................................................…………………………………………………………………………………………………..............................................................………………………………………………………………………………………………….............................................................………………………………………………………………………………………………….................................................................... …………………………………………………………………………………………………...

Efekty podjętych działań i udzielanej pomocy ( w przypadku dziecka objętego indywidualnym przygotowaniem przedszkolnym lub indywidualnym nauczaniem – efekty indywidualnych oddziaływań dydaktyczno – wychowawczych) …………………………………………………………………………………………………........................................................…………………………………………………………………………………………………..............................................................…………………………………………………………………………………………………..............................................................………………………………………………………………………………………………….............................................................………………………………………………………………………………………………….................................................................... …………………………………………………………………………………………………...

Wnioski dotyczące dalszej pracy mające na celu poprawę funkcjonowania dziecka:

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

W przypadku dziecka napotykającego na trudności w funkcjonowaniu wspólnie z oddziałem przedszkolnym lub szkolnym - proponowane zajęcia wychowania przedszkolnego lub zajęcia edukacyjne realizowane indywidualnie z dzieckiem lub w grupie liczącej do 5 dzieci: …………………………………………………………………………………………………........................................................…………………………………………………………………………………………………..............................................................…………………………………………………………………………………………………..............................................................………………………………………………………………………………………………….............................................................…………………………………………......

Opinię opracował zespół w składzie:

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

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

 *( miejscowość, data) ( podpis dyrektora przedszkola/szkoły)*