**OPINIA – BADANIE OGÓLNE**

 **Opinia nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych lub specjalistów, prowadzących zajęcia z dzieckiem o rozpoznanych potrzebach rozwojowych i edukacyjnych, możliwościach psychofizycznych i potencjale rozwojowym dziecka oraz informacja o przebiegu dotychczasowej pomocy psychologiczno – pedagogicznej udzielanej uczniowi na terenie placówki.**

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

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

Indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne, możliwości psychofizyczne, potencjał rozwojowy ucznia: …………………………………………………………………………………………………........................................................…………………………………………………………………………………………………..............................................................…………………………………………………………………………………………………..............................................................………………………………………………………………………………………………….............................................................…………………………………………………………………………………………………....................................................................

Występujące trudności w funkcjonowaniu ucznia w przedszkolu/szkole: …………………………………………………………………………………………………........................................................…………………………………………………………………………………………………..............................................................…………………………………………………………………………………………………..............................................................………………………………………………………………………………………………….............................................................…………………………………………………………………………………………………....................................................................

Mocne strony, predyspozycje, zainteresowania i szczególne uzdolnienia ucznia:

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

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: …………………………………………………………………………………………………........................................................…………………………………………………………………………………………………..............................................................…………………………………………………………………………………………………..............................................................………………………………………………………………………………………………….............................................................…………………………………………………………………………………………………....................................................................

Wyniki oceny efektywności udzielanej pomocy psychologiczno - pedagogicznej:

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

Opinię opracował zespół w składzie:

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

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

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