***ZAŁĄCZNIK NR 3*** *DO WNIOSKU O ZINDYWIDUALIZOWANĄ ŚCIEŻKĘ KSZTAŁCENIA*

**OPINIA NAUCZYCIELA, SPECJALISTY PROWADZĄCEGO ZAJĘCIA Z UCZNIEM,   
O FUNKCJONOWANIU UCZNIA W PRZEDSZKOLU LUB SZKOLE**.[[1]](#footnote-1)

Imię i nazwisko dziecka/ucznia:………………………………………………………………………………………….……

Imię i nazwisko nauczyciela/specjalisty:…………………………………………………………………………….…...

Rodzaj prowadzonych zajęć/przedmiot:……………………………………………………………………………..…..

**Udzielona pomoc psychologiczno-pedagogiczna** (np. forma, okres/czas i ilość godzin w tygodniu)

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

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

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

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

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

**Efekty udzielanej pomocy** ( należy sprecyzować, jakie działania zostały podjęte przez nauczyciela/specjalistę, jakie formy dostosowania , w jakim celu oraz jakie są, na chwilę obecną, efekty udzielonej dziecku pomocy):

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**WNIOSKI/ ZALECENIA DO DALSZEJ PRACY Z UCZNIEM/DZIECKIEM:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**OCENA ZASADNOŚCI PROWADZENIA DANEGO PRZEDMIOTU W FORMIE INDYWIDUALNEJ** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Opinię sporządził/a: …………………………………………………

W dniu: ……………………………

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………  pieczęć placówki | …………………………………………  pieczątka i podpis dyrektora |
|  |  |
|  |  |

1. Wypełnia indywidualnie każdy nauczyciel oraz specjalista pracujący z dzieckiem/uczniem [↑](#footnote-ref-1)