*……………………………………........... ………………................,* dnia:*…………………………….*

*(pieczęć placówki) (miejscowość)*

**OPINIA O DZIECKU/ UCZNIU DLA POTRZEB ZESPOŁU ORZEKAJĄCEGO**

**PORADNI PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ IM. STEFANA SZUMANA W BOCHNI**

**CELEM UZYSKANIA INFORMACJI O SYTUACJI DYDAKTYCZNEJ I WYCHOWAWCZEJ**

**DZIECKA LUB UCZNIA**

- do wniosku rodzica o wydanie orzeczenia o potrzebie **kształcenia specjalnego**

**Podstawa prawna:**

§ 7 ust. 2 i 3 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017 roku w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno- pedagogicznych ( Dz. U. z 2023, poz. 2061).

§ 5 ust. 5 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno – pedagogicznych, w tym poradni specjalistycznych (Dz. U. z 13 lutego 2013 r. poz. 199 ze zmianami).

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA/UCZNIA: ……………………………………………………………………………….……

KLASA:…………………………………………………………………………………………………………………………………….

ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA LUB UCZNIA: ……………………………………………………………………….

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

**1.** Indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne dziecka lub ucznia:

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

**2.** Mocne strony i uzdolnienia dziecka lub ucznia: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**3.** Funkcjonowanie dziecka lub ucznia w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce, w tym występujące trudności:

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

**4.** Działania podjęte przez nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych lub specjalistów w celu poprawy funkcjonowania dziecka lub ucznia w przedszkolu, szkole ośrodku lub placówce:

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**5.** Formy udzielonej dziecku lub uczniowi pomocy psychologiczno-pedagogicznej, okres udzielania poszczególnych form pomocy:

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

**6.**  Efekty podjętych działań i udzielonej pomocy:

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

**7.** Wielospecjalistyczna ocena poziomu funkcjonowania dziecka lub ucznia **( wypełnić w przypadku dziecka/ucznia niepełnosprawnego, niedostosowanego społecznie, zagrożonego niedostosowaniem społecznym objętego kształceniem specjalnym):**

- można dołączyć arkusz wielospecjalistycznej oceny poziomu funkcjonowania ucznia (WOPFU) jako załącznik

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

**8.** Okresowa ocena funkcjonowania dziecka **(wypełnić w przypadku dziecka z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim objętym zajęciami rewalidacyjno-wychowawczymi):**

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

**9.** Dodatkowe informacje o:

* potrzebie organizacji zajęć indywidualnie lub w grupie do 5 uczniów,
* potrzebie wsparcia ucznia przez dodatkowo zatrudnione osoby,
* przyczynach niepowodzeń edukacyjnych lub trudności w funkcjonowaniu ucznia, w tym barierach i ograniczeniach utrudniających funkcjonowanie i uczestnictwo ucznia w życiu szkolnym
* inne:

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

**Opinię opracował/-li:**

**…………………………………**

**…………………………………**

**………………………………….**

…………………..……………………………..

Podpis i pieczątka Dyrektora