

Data.....

.....
(pieczęć placówki)

O P I N I A

o funkcjonowaniu dziecka w przedszkolu ubiegającego się o indywidualne roczne obowiązkowe przygotowanie przedszkolne

I. Dane identyfikacyjne

Imię/imiona i nazwisko dziecka:

II. Osoba/osoby sporządzające opinię.....

III. Funkcjonowanie dziecka (wg ICF)

a) Uczenie się i stosowanie wiedzy

- skupianie uwagi:
- tempo pracy:.....
- rozumienie poleceń:
- zapamiętywanie:
- rozwiązywanie problemów.....
- wytrwałość:
- reagowanie na zmiany:
- przywiązanie do rutyn.....

c) Funkcjonowanie społeczne i emocjonalne

- relacje z rówieśnikami.....
.....
- relacje z dorosłymi.....
- reakcje emocjonalne:
.....
- rozumienie reakcji innych.....
- trudne zachowania.....
.....
- przestrzeganie zasad
-

d) Porozumiewanie się

- mowa czynna/bierna:
- komunikacja niewerbalna.....

- rozumienie komunikatów:
- adekwatność odpowiedzi.....
- inicjowanie kontaktu.....
- sposób komunikowania potrzeb
- kontakt wzrokowy.....

e) Aktywność ruchowa

- sprawność ogólna (motoryka mała i duża):
.....
- koordynacja:
- udział w zabawach ruchowych:
- zachowania powtarzalne.....

f) Samoobsługa/ dbanie o siebie

- ubieranie:
- jedzenie:
- higiena:
- potrzeby fizjologiczne:.....
- dbanie o siebie

IV. Uczestnictwo w życiu przedszkola

- udział w zajęciach:
- zabawa swobodna :
- współdziałanie:

V. Mocne strony i uzdolnienia dziecka

.....
.....

VI. Rozpoznane indywidualne potrzeby/ trudności rozwojowe

.....
.....
.....
.....
.....

VII. Trudności w realizacji programu wychowania przedszkolnego:

.....

.....
.....
VIII. Środowisko rodzinne. Bariery i ograniczenia oraz czynniki wspierające w środowisku wychowania

.....
IX . Podjęte działania i udzielona pomoc psychologiczno – pedagogiczna w celu poprawy funkcjonowania dziecka: formy wsparcia oraz okres udzielania pomocy:

.....
.....
.....
efekty:

.....
X. Wnioski do dalszej pracy z dzieckiem mające na celu poprawę jego funkcjonowania
.....
.....

XI. Funkcjonowanie zdrowotne dziecka na zajęciach wychowania przedszkolnego

- czy dziecko wymaga szczególnej opieki ze strony nauczycieli w czasie lekcji **TAK** **NIE**
jakiej
- czy przedszkole widzi zasadność IROPP **TAK** **NIE**
uzasadnienie

.....
XII. Informacje dodatkowe.
.....
.....
.....

Podpis dyrektora / osoby upoważnionej
.....