

Data

.....
(pieczęć placówki)

O P I N I A
o funkcjonowaniu ucznia/uczennicy klasy I-III
szkoły podstawowej
w celu wydania orzeczenia o potrzebie nauczania indywidualnego

I. Dane identyfikacyjne

Imię/imię i nazwisko ucznia/uczennicy:

II. Osoba sporządzająca opinię.....

III. Sytuacja szkolna: klasa..... czy powtarzał/a klasę (którą).....

Do obecnej szkoły uczęszcza od

Frekwencja (najczęstsze przyczyny nieobecności):.....

.....

Stosunek do obowiązków

szkolnych

.....

.....

IV. Funkcjonowanie dziecka (wg ICF)

a) Uczenie się i stosowanie wiedzy (zachowanie w typowych sytuacjach szkolnych, z uwzględnieniem ruchliwości, koncentracji, aktywności, tempa pracy, stopnia samodzielności, rozumienia poleceń, pokonywania trudności itp.)

.....

.....

.....

.....

b) Ogólne zadania i wymagania (motywacja do rozwiązywania zadań i problemów, do nauki, przygotowanie do zajęć lekcyjnych, wytrwałość itp.)

.....

.....

.....

.....

c) Funkcjonowanie społeczne i emocjonalne (relacje społeczne, życie w społeczności szkolnej i lokalnej, spędzanie czasu pozalekcyjnego, pozycja w zespole klasowym, relacje z innymi uczniami i nauczycielami, przestrzeganie zasad, reakcje emocjonalne, trudne zachowania, rozumienie reakcji innych itp.)

.....
.....
.....
.....
d) Porozumiewanie się (sposób komunikacji- werbalny/ alternatywny; rozwój mowy i zdolności wypowiedzenia się, zasób słownictwa i budowanie wypowiedzi, wady wymowy, rozumienie mowy, inicjowanie kontaktu itp.)
.....
.....
.....
.....

e) Motoryka i poruszanie się (ogólna sprawność ruchowa, manualna, koordynacja, grafomotoryka, itp.)

f) Samoobsługa/ dbanie o siebie (higiena osobista, czynności samoobsługowe, samodzielność w radzeniu sobie w sytuacjach szkolnych, zaspokajanie i sygnalizowanie własnych potrzeb, dbałość o własne dobro i bezpieczeństwo itp.)
.....
.....
.....
.....

g) Życie domowe, sytuacja ucznia w rodzinie (jeśli szkoła posiada dane – sytuacja rodzinna, wsparcie, angażowanie się w obowiązki domowe, formy spędzania wolnego czasu itp.)
.....
.....
.....
.....

V. Mocne strony i uzdolnienia dziecka

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

VI. Trudności w realizacji programu nauczania

Edukacja polonistyczna (pisanie, czytanie, wypowiedanie się, zapamiętywanie, wykorzystanie wiedzy w praktyce itp.)

.....

.....

.....

Edukacja matematyczna (techniki rachunkowe, rozumienie zadań z treścią, wykorzystanie wiedzy w praktyce itp.)

.....

.....

.....

VII. Podjęte działania i udzielona pomoc psychologiczno – pedagogiczna w celu poprawy funkcjonowania ucznia/uczennicy

- formy wsparcia i okres udzielania pomocy:

.....

.....

- efekty:

.....

VIII. Wnioski do dalszej pracy mające na celu poprawę funkcjonowania ucznia/uczennicy

.....

.....

.....

IX. Informacje dodatkowe

.....

.....

.....

X. Funkcjonowanie zdrowotne ucznia na zajęciach edukacyjnych:

- czy uczeń/uczennica w szkole bierze leki **TAK** **NIE**

- czy korzysta z pomocy medycznej (pielęgniarka, lekarz) **TAK** **NIE**

jak często

- czy wymaga szczególnej opieki ze strony nauczycieli w czasie lekcji **TAK** **NIE**

jakiej

- czy szkoła widzi zasadność nauczania indywidualnego ***TAK*** ***NIE***

uzasadnienie

.....

XI. Współpraca domu rodzinnego ze szkołą, zaangażowanie w pomoc dziecku:

.....

.....

.....

XII. Inne uwagi:

.....

.....

.....

Podpis dyrektora / osoby upoważnionej

.....