

**Opinia o funkcjonowaniu ucznia / uczestnika zajęć
(dotyczy kształcenia specjalnego / zajęć rewalidacyjno-wychowawczych)**

Imię i nazwisko ucznia / uczestnika zajęć:

Data i miejsce urodzenia:

Nazwa i adres szkoły / placówki:

Klasa:

1. Opis funkcjonowania ucznia / uczestnika zajęć, jego aktywności i uczestniczenia, z uwzględnieniem trudności oraz mocnych stron i uzdolnień, w następujących obszarach¹:

– uczenie się i stosowanie wiedzy (np. koncentracja uwagi, pamięć, tempo pracy, rozumienie poleceń, strategie uczenia się, wykorzystanie wiedzy w praktyce):

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

– ogólne zadania i obowiązki (np. frekwencja na lekcjach, punktualność, przygotowywanie się do zajęć, aktywność, wywiązywanie się z powierzonych zadań, dbanie o własny rozwój i postępy w nauce):

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

– porozumiewanie się (np. rozumienie mowy, wypowiedzi ustne, komunikacja alternatywna, inicjowanie kontaktu, umiejętność prowadzenia rozmowy):

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

– motoryka, poruszanie się, w tym mobilność i aktywność manualna (np. sprawność ruchowa, koordynacja, grafomotoryka, samodzielność w przemieszczaniu się):

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

– dbanie o siebie, samoobsługa i samodzielność (np. dbanie o higienę osobistą, samodzielność w czynnościach samoobsługowych, utrzymywanie porządku w miejscu pracy, organizowanie pracy, samodzielność w wykonywaniu zadań, zgłaszanie swoich potrzeb, radzenie sobie w nowych sytuacjach):

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

¹ zgodnie z obszarami ujętymi w Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF), adekwatnie do wieku i poziomu rozwoju psychofizycznego

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

[illegible][illegible][illegible]

5. Działania podjęte przez nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych oraz specjalistów w celu poprawy funkcjonowania ucznia / uczestnika zajęć w szkole lub placówce, formy i zakres pomocy udzielonej uczniowi / uczestnikowi zajęć w ramach pomocy psychologiczno-pedagogicznej, okres ich udzielania oraz efekty działań i udzielonej pomocy:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6. Wnioski dotyczące dalszej pracy z uczniem / uczestnikiem zajęć mające na celu poprawę jego funkcjonowania:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7. Dodatkowe informacje i spostrzeżenia o uczniu / uczestniku zajęć:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Sosnowiec, dn.

Podpis nauczyciela / wychowawcy

.....

Podpis Dyrektora

.....