

Pieczęć placówki

Gdynia, dnia .....

**Opinia o funkcjonowaniu dziecka lub ucznia w przedszkolu / szkole / placówce w związku z ubieganiem się o zindywidualizowaną ścieżkę realizacji obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego lub zindywidualizowaną ścieżkę kształcenia**

(Zgodnie z rozporządzeniem MEN w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach, placówkach z dnia 07.09.2017 roku Dz.U.2017 r.,poz.1591)

1. Imię (imiona) i nazwisko dziecka : .....
2. Nazwa i adres przedszkola/szkoły lub ośrodka: .....
3. Oznaczenie oddziału w szkole, do którego uczeń uczęszcza .....
4. Informacja o funkcjonowaniu dziecka/ucznia:  
.....  
.....  
.....
- a) Funkcjonowanie społeczno-emocjonalne, funkcjonowanie poznawcze, zaobserwowane trudności :  
.....  
.....  
.....  
.....
- b) Czynniki i działania poprawiające funkcjonowanie dziecka/ucznia  
.....  
.....  
.....  
.....
- c) Wpływ stanu zdrowia na funkcjonowanie dziecka/ucznia w szkole / nie dotyczy  
.....  
.....  
.....  
.....
- d) Bariery i ograniczenia utrudniające funkcjonowanie/ nie dotyczy  
.....  
.....  
.....  
.....
5. Sytuacja rodzinna i środowiskowa ze szczególnym uwzględnieniem barier i ograniczeń, mających wpływ na funkcjonowanie dziecka/ucznia  
.....  
.....  
.....  
.....

6. Informacja o działaniach podjętych przez nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych lub specjalistów w celu poprawy funkcjonowania dziecka lub ucznia w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce, formach udzielonej dziecku lub uczniowi pomocy psychologiczno-pedagogicznej, okresie ich udzielania oraz efektach podjętych działań i udzielanej pomocy oraz wnioskach dotyczących dalszej pracy z dzieckiem lub uczniem, mających na celu poprawę funkcjonowania dziecka lub ucznia

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7. Zakres, w jakim dziecko/uczeń wymaga dostosowanie organizacji procesu nauczania do specjalnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
(data i podpis dyrekcji placówki)