

Warszawa, dnia

(Pieczęć placówki)

Opinia nauczyciela, wychowawcy lub/i innych specjalistów o funkcjonowaniu ucznia w przedszkolu lub szkole

w sprawie*:

- objęcia ucznia zindywidualizowaną ścieżką realizacji obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego
- zindywidualizowaną ścieżką kształcenia w szkole
- wydania orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego
- objęcia pomocą psychologiczno-pedagogiczną z inicjatywy placówki*

.....
(imię i nazwisko ucznia, klasa)

.....
(data urodzenia)

1. A. Trudności w funkcjonowaniu dziecka w przedszkolu dotyczące:

a) aktywności i uczestniczenia dziecka adekwatnie do wieku i poziomu rozwoju psychofizycznego w obszarach:

- uczenie się i stosowanie wiedzy

.....
.....

- zachowana społeczne we wzajemnych kontaktach – przystosowanie społeczne i emocjonalne

.....
.....

- porozumiewanie się

.....
.....

- aktywność ruchowa – poruszanie się

.....
.....

- dbanie o siebie

.....
.....

1.B. Trudności w funkcjonowaniu ucznia **w szkole** dotyczące:

a) aktywności i uczestniczenia ucznia adekwatnie do wieku i poziomu rozwoju psychofizycznego w obszarach:

- uczenie się i stosowanie wiedzy

.....
.....

- ogólne zadania i obowiązki

.....
.....

- porozumiewanie się

.....
.....

- motoryka, poruszanie się w tym mobilność i aktywność manualna

.....
.....

- dbanie o siebie, samoobsługa i samodzielność

.....
.....

- życie domowe

.....
.....

- wzajemne kontakty i związki międzyludzkie, życie w społeczności szkolnej i lokalnej

.....
.....

b) zakresu i rodzaju trudności w realizacji odpowiednio programu wychowania przedszkolnego lub programów nauczania realizowanych w oddziale, do którego dziecko uczęszcza

.....
.....

2. Mocne strony i uzdolnienia dziecka/ucznia

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

3. Jakie działania zostały podjęte przez przedszkole/szkołę w celu poprawy funkcjonowania ucznia, w jakich formach i w jakim okresie?

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

4. Zauważalne efekty i skutki działań podejmowanych w ramach udzielanej pomocy psychologiczno-pedagogicznej (co udało się osiągnąć, co nie przynosi oczekiwanych efektów)

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

5. Wnioski dotyczące dalszej pracy z dzieckiem, co należałoby zmodyfikować by poprawić funkcjonowanie ucznia.

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

W przypadku dzieci/uczniów objętych kształceniem specjalnym prosimy przestać aktualną wielospecjalistyczną ocenę poziomu funkcjonowania dziecka/ucznia.

W przypadku dzieci objętych zajęciami rewalidacyjno-wychowawczymi prosimy przestać aktualną okresową ocenę funkcjonowania dziecka/ucznia.

6. Zakres zajęć wychowania przedszkolnego lub zajęć edukacyjnych, jakie uczeń powinien, zdaniem Państwa, realizować:

a) wspólnie z oddziałem przedszkolnym/ klasą:

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

b) indywidualnie:

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

c) w grupie liczącej do 5 osób posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego.

.....

7. W jakim okresie, zdaniem Państwa, uczeń powinien być objęty zindywidualizowaną ścieżką kształcenia (nie dłuższy niż jeden rok szkolny):

.....
.....

8. Inne ważne uwagi o uczniu

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

.....
data i podpisy nauczycieli/specjalistów

.....
data i podpis Dyrektora

*Na potrzeby Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 19

*Właściwe podkreślić

*Postawa prawna: §7 Rozporządzenia MEN z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz. U. 2017 poz. 1591) oraz §13b Rozporządzenia MEN z dnia 30 kwietnia 2013 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych szkołach i placówkach (Dz. U. 2013 poz. 532 z późn. zm.)
§7 Rozporządzenia MEN z dnia 2 marca 2026 w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U.2026 poz.428).*
