

**OPINIA NAUCZYCIELI O FUNKCJONOWANIU UCZNIA
W SZKOLE**

**(w celu wydania przez PP-P opinii o potrzebie objęcia ucznia zindywidualizowaną
ścieżką kształcenia)**

Imię i nazwisko ucznia.....

Data i miejsce urodzenia..... Pesel.....

Adres zamieszkania ucznia.....

.....telefon.....

Nazwa i adres szkoły.....

Klasa Czy powtarzał klasę

Data wydania i nr orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego/ nauczania indywidualnego

.....

Wydane przez Zespół Orzekający w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w.....

.....ul.....

I. Informacja o rozpoznanych u ucznia:

1. Indywidualnych potrzebach rozwojowych:

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

2. Indywidualnych potrzebach edukacyjnych:

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

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

3. Formy udzielonej uczniowi pomocy psychologiczno-pedagogicznej:

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

4. Okres ich udzielania:

5. Efekty podjętych działań i udzielanej pomocy:

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

6. Wnioski dotyczące dalszej pracy z uczniem mające na celu poprawę funkcjonowania ucznia:

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

III. Wpływ przebiegu choroby na funkcjonowanie ucznia w szkole:

(do opinii należy dołączyć zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia ucznia):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Podpis nauczyciela sporządzającego opinię

Pieczętka i podpis dyrektora

