………………………………… ………………………

 miejscowość, data

 pieczątka

**Opinia o sytuacji dydaktycznej i wychowawczej**

**ucznia II i III etapu edukacyjnego kierowanego na badania do Poradni Psychologiczno Pedagogicznej w Szydłowcu [[1]](#footnote-1)**

Imię i nazwisko ucznia……………….…………………………………………………………..

Data i miejsce urodzenia PESEL………………………………………………………………...

Imiona (nazwiska) rodziców (opiekunów) ……………………………………………………..

Adres zamieszkania …………………………………………………………………………….

Telefon (za zgodą rodziców)…………………………………………………………………….

Nazwa szkoły, adres……………………………………………………………..klasa………...

1. Informacja dotycząca indywidualnych potrzeb rozwojowych, edukacyjnych, psychofizycznych ucznia, jego mocne strony oraz uzdolnienia:

**Funkcjonowanie w sferze:**

* poznawczej (koncentracja, pamięć, wiedza, myślenie logiczne, tempo pracy, uzdolnienia,zainteresowania)……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
* emocjonalno – społecznej (kontrola emocji, odporność na porażki, radzenie sobie z krytyką, kontakty z rówieśnikami, z dorosłymi, stosowanie się do norm i zasad, aktywność na rzecz klasy)……………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

* edukacyjnej (radzenie sobie z realizacją wymagań programowych, praca na lekcji, motywacja do nauki, osiągnięcia)………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* inne obserwowane trudności i potrzeby ucznia:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Wielospecjalistyczna ocena poziomu funkcjonowania ucznia (dotyczy uczniów objętych kształceniem specjalnym: niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Okresowa ocena funkcjonowania ucznia z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim objętego zajęciami rewalidacyjno-wychowawczymi

 ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Czy powtarzał(a) klasę? (którą?)………………………………………………………….
2. Frekwencja (najczęstsze przyczyny nieobecności)………………………………......................................................

…………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Rodzaj i zakres trudności dydaktycznych ucznia (od kiedy trwają, stopień nasilenia, motywacja do nauki)………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
2. Czy obserwuje się jakieś dolegliwości zdrowotne (wyniki badań specjalistycznych, badanie okulistyczne, audiometryczne słuchu)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Stosunek ucznia do używek (papierosy, alkohol, narkotyki i inne:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Spędzanie przez ucznia czasu pozalekcyjnego .....................................................................

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Sytuacja ucznia w rodzinie (warunki bytowe, zaspakajanie potrzeb ucznia, poziom kultury środowiska, atmosfera w rodzinie, ewentualne czynniki destrukcyjne, kontakt, ze szkoła)…………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Działania podjęte przez nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych
lub specjalistów w celu poprawy funkcjonowania ucznia w szkole, ośrodku lub placówce

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Formy udzielonej uczniowi pomocy psychologiczno-pedagogicznej

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………….

1. Okres udzielanej pomocy oraz efekty podjętych działań:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

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

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………… ……………………………

podpis wychowawcy klasy podpis dyrektora szkoły

 .

1. Opinię wydaje się w terminie 7 dni od dnia otrzymania przez dyrektora prośby o wydanie opinii. Kopię opinii przekazuje się rodzicom dziecka lub ucznia lub pełnoletniemu uczniowi. [↑](#footnote-ref-1)