

WYPEŁNIĆ DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI LUB NA KOMPUTERZE

.....
Pieczęć szkoły

.....
Miejscowość, data

**Opinia nauczyciela, wychowawcy lub innych specjalistów pracujących
z dzieckiem/uczniem, którego rodzice/prawni opiekunowie lub pełnoletni uczeń
złożyli do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Kędzierzynie-Koźlu
wniosek o wydanie opinii dotyczącej zindywidualizowanej ścieżki
realizacji obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego /kształcenia lub jej
kontynuacji.**

§ 12. ust. 1. rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (DZ. U. 2017 r. Poz. 1591)

Imię i nazwisko dziecka/ucznia:

Data i miejsce urodzenia:.....

Pesel dziecka/ucznia:.....

Adres zamieszkania:.....

.....
Imiona i nazwiska rodziców / opiekunów prawnych:

.....
Telefon:

Przedszkole/Szkoła:.....

.....
Grupa/klasa:.....

Zindywidualizowana ścieżka realizacji obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego oraz zindywidualizowana ścieżka kształcenia, są organizowane dla uczniów, którzy mogą uczęszczać do przedszkola lub szkoły, ale ze względu na trudności w funkcjonowaniu wynikające w szczególności ze stanu zdrowia nie mogą realizować wszystkich zajęć wychowania przedszkolnego lub zajęć edukacyjnych wspólnie z oddziałem przedszkolnym lub szkolnym i wymagają dostosowania organizacji i procesu nauczania do ich specjalnych potrzeb edukacyjnych.

1. Jaki był dotychczasowy przebieg kariery przedszkolnej/szkolnej dziecka/ucznia? (np. odroczenie od obowiązku szkolnego, powtarzanie klasy, realizacja kształcenia specjalnego, nauczania indywidualnego itp.)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Jakie są mocne strony dziecka/ucznia?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. Jakie są słabsze strony dziecka/ucznia oraz przyczyny utrudniające przedszkolne/szkolne funkcjonowanie (np. trudności w zakresie rozwoju społeczno- emocjonalnego, reakcje na niepowodzenia, przestrzeganie norm grupowych) ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. Czy stan zdrowia ucznia wpływa na jego funkcjonowanie w przedszkolu/szkole lub ogranicza możliwość udziału w tych zajęciach?

TAK

NIE

Jeżeli tak, opisać wpływ stanu zdrowia dziecka na jego funkcjonowanie w przedszkolu/szkole:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. Czy dziecko/uczeń miało/miał dużą liczbę nieobecności w przedszkolu/szkole? Czym były spowodowane? Czy były usprawiedliwione?

.....

.....

.....

.....

6. Czy dziecko/uczeń sprawia problemy wychowawcze – jeżeli tak, należy je opisać:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7. Czy stwierdzono u ucznia/ dziecka braki w wiadomościach i umiejętnościach? Jakie? W jakich obszarach?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

8. Informacja o działaniach podjętych przez nauczycieli lub specjalistów w celu poprawy funkcjonowania dziecka/ucznia w przedszkolu lub szkole w ramach pomocy psychologiczno-pedagogicznej, okresie udzielania oraz efektach.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

9. Jakie inne działania dotychczas podjęto w celu eliminowania obserwowanych trudności? Czy były skuteczne?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

podpis sporządzającego opinię

.....

podpis dyrektora

CIĄG DALSZY →

**WYPEŁNIAĆ TYLKO W RAZIE KONTYNUACJI ZINDYWIDUALIZOWANEJ ŚCIEŻKI
KSZTAŁCENIA**

10. Wskazanie działań jakie były podjęte w celu usunięcia barier i ograniczeń utrudniających funkcjonowanie ucznia i jego uczestnictwa w życiu przedszkola lub szkoły po realizacji zindywidualizowanej ścieżki kształcenia w poprzednim roku szkolnym.

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

11. Propozycje przedszkola/szkoły działań jakie powinny być podjęte w celu usunięcia barier i ograniczeń utrudniających funkcjonowanie ucznia i jego uczestnictwa w życiu przedszkola lub szkoły, które powinny być ujęte w nowej opinii o realizacji zindywidualizowanej ścieżki kształcenia.

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

12. Inne ważne uwagi o uczniu/dziecku dla pracowników poradni.

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

.....
podpis sporządzającego opinię

.....
podpis dyrektora