

.....
pieczęć placówki

Dąbrowa Górnicza,

Podstawa prawna:

§ 3 ust. 5 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych (Dz.U. 2013r, poz. 199 z późn. zm),

§ 12ust 4 pkt 3 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 z 2017 r .poz. 1591)

Opinia nauczycieli, specjalistów o funkcjonowaniu dziecka / ucznia/ uczennicy

(dotyczy zindywidualizowanej ścieżki realizacji obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego / zindywidualizowanej ścieżki kształcenia)

Imię i nazwisko dziecka / ucznia/ uczennicy

Data urodzenia

Przedszkole / Szkoła

Oddział przedszkolny /Klasa

.....

Prosimy o przedstawienie informacji o:

- rozpoznanych przez nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych oraz specjalistów prowadzących zajęcia z uczniem o indywidualnych potrzebach rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwościach psychofizycznych dziecka/ ucznia/uczennicy, w tym mocnych stronach i uzdolnieniach dziecka/ ucznia/uczennicy:

potrzeby rozwojowe i edukacyjne dziecka/ ucznia/ uczennicy:

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

możliwości psychofizyczne dziecka/ ucznia/uczennicy:

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

mocne strony i uzdolnienia dziecka/ ucznia/uczennicy:

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

.....
.....
▪ funkcjonowaniu dziecka/ ucznia/uczennicy w przedszkolu/ szkole:
**jak dziecko/ uczeń/ uczennica funkcjonuje podczas zajęć z zespołem przedszkolnym/
klasowym ?**

.....
.....
.....
.....
jak dziecko/ uczeń/ uczennica funkcjonuje podczas pracy w małej grupie?

.....
.....
.....
.....
**jak dziecko/ uczeń/ uczennica funkcjonuje podczas pracy indywidualnej
z nauczycielem ?**

.....
.....
.....
.....
jak dziecko uczeń/uczennica funkcjonuje w relacjach z rówieśnikami ?

.....
.....
.....
.....
**jak dziecko/ uczeń/uczennica funkcjonuje w relacjach z nauczycielami i pracownikami
szkoły ?**

.....
.....
.....
.....
jak dziecko/ uczeń/uczennica radzi sobie w sytuacjach subiektywnie trudnych ?

.....
.....
.....
.....
czy dziecko/ uczeń/ uczennica przestrzega norm i zasad obowiązujących w szkole ?

.....
.....
.....
.....
z jakich przedmiotów uczeń/ uczennica radzi sobie dobrze ?

.....
.....
z jakich przedmiotów uczeń/ uczennica radzi sobie słabo ?
.....
.....
.....
.....

.....
.....
**co stanowi źródło trudności w funkcjonowaniu przedszkolnym dziecka ?
/ szkolnym uczniu/ uczennicy ?**
.....
.....
.....
.....

- działaniach podjętych przez nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych i specjalistów w celu poprawy funkcjonowania ucznia w przedszkolu / szkole

z jakich form pomocy psychologiczno-pedagogicznej dziecko/ uczeń/ uczennica korzystał/a i jaki był okres ich udzielania ?

*** PROSIMY UZUPEŁNIĆ INFORMACJE O FORMACH, W KTÓRYCH DZIECKO UCZESTNICZYŁO**

FORMY POMOCY PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ	OKRES UDZIELANIA POMOCY	SYSTEMATYCZNOŚĆ UCZESTNICTWA	OSIĄGNIĘCIA DZIECKA/ UCZNIU/ UCZENNICY	UTRZYMUJĄCE SIĘ TRUDNOŚCI
ZAJĘCIA ROZWIJAJĄCE UZDOLNIENIA				
ZAJĘCIA KOREKCYJNO-KOMPENSACYJNE				

ZAJĘCIA LOGOPEDYCZNE				
ZAJĘCIA ROZWIJAJĄCE KOMPETECJE SPOŁECZNO- EMOCJOLANE				
INNE ZAJĘCIA O CHARAKTERZE TERAPEUTYCZNYM				
PORADY I KONSULTACJE				

inne działania podjęte przez nauczycieli (np. udział w konkursach, zajęcia profilaktyczne w zespole przedszkolnym/szkolnym, powierzenie dziecku/ uczniowi/ uczennicy funkcji w zespole przedszkolnym/ szkolnym) ?

.....

.....

.....

.....

.....

co dziecko osiągnęło/ uczeń osiągnął/ uczennica osiągnęła dzięki realizacji zajęć indywidualnych z poszczególnych przedmiotów ?

* DOTYCZY ZGŁOSZENIA KOLEJNEGO WNIOSKU O OBJĘCIE POMOCA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA W FORMIE ZŚK,

** UZPEŁNIA KAŻDY NAUCZYCIEL REALIZUJĄCY ZAJĘCIA INDYWOIDUALNE (!)

*** W PRZYPADKU OCENY 3 I PONIŻEJ WSKAZANIE PRZYCZYN BRAKU WIEDZY LUB NISKIEJ EFEKTYCZNOŚCI ZAJĘĆ

PRZEDMIOT REALIZOWANY INDYWIDUALNIE Z UCZNIEM	OSIĄGNIĘCIA I <u>EFEKTY</u> DZIECKA/ UCZNIĄ/ UCZENNICY *dodatkowo prosimy uzupełnić efektywność udzielanej pomocy w skali 1 – 5 (gdzie 1 to brak efektu, a 5 – pełne osiągnięcie celów udzielania pomocy)	UTRZYMUJĄCE SIĘ TRUDNOŚCI DZIECKA/ UCZNIĄ/ UCZENNICY	OBSERWOWANE PRZEZ NAUCZYCILEA PRZYCZYNY UTRZYMUJĄCYCH SIĘ TRUDNOŚCI

