……………………………………. ………………………

PIECZĄTKA PLACÓWKI MIEJSCOWOŚĆ, DATA

**OPINIA NAUCZYCIELI, WYCHOWAWCÓW GRUP WYCHOWAWCZYCH**

**LUB SPECJALISTÓW PROWADZĄCYCH ZAJĘCIA Z DZIECKIEM/UCZNIEM**

(załącznik do wniosku o wydanie dla dziecka/ucznia z niepełnosprawnościami orzeczenia i/lub opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka przez Zespół Orzekający Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Stargardzie)

Podstawa prawna: Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U. z 2017r., poz. 1743).

**Zgodnie z podstawą prawną §7 ust.2 opinię wydaje się w terminie 7 dni od dnia otrzymania przez dyrektora przedszkola/szkoły/ośrodka/placówki prośby o jej wydanie. Kopię opinii dyrektor przedszkola/szkoły/ośrodka/placówki przekazuje rodzicom dziecka/ucznia lub pełnoletniemu uczniowi.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko dziecka/ucznia** | **Data i miejsce urodzenia** | **Oddział/klasa** |
| **Imię i nazwisko matki** | **Imię i nazwisko ojca** | **Adres zamieszkania dziecka/ucznia** |
| **Mocne strony, uzdolnienia dziecka/ucznia** |  | |
| **Rozwój mowy, sposoby komunikacji**  (obecność wady wymowy, czy mowa pełni funkcję komunikacyjną, czy obecne są gesty w komunikacji, echolalie, czy wypowiedzi są zrozumiałe, czy rozumienie polecenia, adekwatność odpowiedzi, inicjowanie rozmów, umiejętność podtrzymywania rozmowy, itp.) |  | |
| **Rozwój motoryki dużej**  **i małej, samodzielność**  **w zakresie samoobsługi**  (sprawność ruchowa, sprawność koordynacji ruchowej, sprawność grafomotoryki, itp.) |  | |
| **Specyficzne zainteresowania**  **i umiejętności, fiksacje**  (wychodzące ponad normy dla wieku dziecka/ucznia, nieadekwatne) |  | |
| **Reakcje emocjonalne**  (czy okazuje emocje i czy jest to adekwatne do sytuacji, jak radzi sobie z trudnościami, z frustracją, jak reaguje na zakazy, w jakich sytuacjach są wybuchy złości, czy są zachowania agresywne; co dziecko/ucznia uspokaja, itp.) |  | |
| **Kontakty społeczne**  (czy nawiązuje relacje z rówieśnikami, jak przebiegają te relacje, czy woli bawić się sam, czy woli kontakty z dorosłymi, czy dominuje w relacjach, czy respektuje normy społeczne, grupowe, itp.) |  | |
| **Zaburzenia przetwarzania bodźców sensorycznych**  (jakie występują, czy dziecko/uczeń jest objęty terapią SI, w jaki sposób reguluje swój poziom pobudzenia, czego do tego potrzebuje, np. słuchawki, gniotki, odosobnienie, itp.) |  | |
| **Objawy ADHD**  (czy dziecko/uczeń jest nadruchliwy, ma trudności z koncentracją uwagi, czekaniem na swoją kolej, czy jest impulsywny, itp.) |  | |
| **Rozwój zabawy**  (jak i czym się dziecko/uczeń bawi, czy zabawa jest schematyczna, jak reaguje na dołączanie się innych osób do zabawy, czy jest zabawa tematyczna, jak spędza czas wolny, czy potrafi sobie sam zorganizować zabawę itp.) |  | |
| **Umiejętności i wiadomości szkolne**  (czy są trudności z pisaniem, czytaniem, odpowiedziami ustnymi, matematyką, itp.) |  | |
| **Pozostałe istotne informacje**  **na temat dziecka/ucznia i jego funkcjonowania** |  | |
| **Działania podjęte przez nauczycieli, w celu poprawy funkcjonowania dziecka/ucznia  w przedszkolu/szkole**  **i formy udzielonej mu pomocy psychologiczno-pedagogicznej** |  | |
| **Opis efektów podjętych działań** |  | |
| **Wnioski nauczycieli dotyczące dalszej pracy z dzieckiem/uczniem mające na celu poprawę jakości jego funkcjonowania w placówce** |  | |

………………………………………………………………………….

Podpis osoby wypełniającej opinię