

.....
(pieczęć szkoły/placówki)

.....
(miejscowość, data)

OPINIA NAUCZYCIELI/SPECJALISTÓW
o funkcjonowaniu dziecka/ucznia w przedszkolu/szkole
dla potrzeb Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Stargardzie
do wniosku o wydanie opinii o objęciu dziecka/ucznia
zindywidualizowaną ścieżką kształcenia

imię, nazwisko dziecka/ucznia:.....
data i miejsce urodzenia:.....
nazwa przedszkola/szkoły.....klasa:.....

1. ANALIZA FUNKCJONOWANIA DZIECKA/UCZNIA W PRZEDSZKOLU/SZKOLE (wiedza, pamięć, koncentracja uwagi, uzdolnienia, zainteresowania, funkcjonowanie emocjonalno-społeczne, realizacja wymagań programowych, motywacja, itp.).....
.....
.....
.....
.....
2. OKREŚLENIE PROBLEMÓW UTRUDNIAJĄCYCH DZIECKU/UCZNIOWI FUNKCJONOWANIE W PRZEDSZKOLU/SZKOLE (trudności i potrzeby ucznia, zdiagnozowane choroby, poziom zdolności, umiejętności, czynniki środowiskowe, itp.).....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
3. INFORMACJE O DOTYCHCZAS PODEJMOWANYCH PRZEZ PRZEDSZKOLE/SZKOŁĘ DZIAŁANIACH MAJĄCYCH NA CELU POPRAWĘ FUNKCJONOWANIA DZIECKA/UCZNIA ORAZ UZYSKANE **EFEKTY TYCH DZIAŁAŃ** (w szczególności formy udzielanej pomocy psychologiczno-pedagogicznej, co udało się osiągnąć)
.....
.....
.....
.....
.....
.....
4. ZAKRES ZAJĘĆ WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO/ZAJĘĆ EDUKACYJNYCH, JAKIE DZIECKO/UCZEŃ POWINIEN REALIZOWAĆ INDYWIDUALNIE W RAMACH ZINDYWIDUALIZOWANEJ ŚCIEŻKI KSZTAŁCENIA.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

DATA:

PODPIS NAUCZYCIELA/WYCHOWAWCY: