

.....  
pieczęć szkoły

**Informacja o sytuacji dydaktycznej i wychowawczej dziecka/ucznia  
opracowana przez nauczycieli, wychowawców, specjalistów  
na potrzeby zespołu orzekającego o kształceniu specjalnym**

Imię i nazwisko ucznia: .....

Data urodzenia: .....

Miejsce zamieszkania: .....

Nazwa szkoły, klasa: .....

Uczeń powtarzał klasę: tak, kl. .... / nie (właściwe proszę podkreślić)

Uczeń korzystał z możliwości wydłużenia etapu edukacyjnego: tak, w kl. .... / nie (właściwe proszę podkreślić)

**WAŻNE! Do opinii prosimy dołączyć:**

- a) W przypadku dzieci/uczniów niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie lub zagrożonych niedostosowaniem społecznym objętych kształceniem specjalnym – **wielospecjalistyczną ocenę poziomu funkcjonowania dziecka lub ucznia.**
- b) W przypadku dzieci/uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim objętych zajęciami rewalidacyjno – wychowawczymi – **okresową ocenę funkcjonowania dziecka.**

**I. Informacja o rozpoznanych indywidualnych potrzebach rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwościach psychofizycznych, w tym mocnych stronach i uzdolnieniach dziecka/ucznia.**

1) Prosimy opisać jak dziecko/uczeń funkcjonuje w poszczególnych **sferach:**

**poznawczej (koncentracja, pamięć, myślenie logiczne):**

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

**komunikacyjnej (mowa, rozumienie, stosowanie ACC):**

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

**percepcyjno – motorycznej (percepcja wzrokowa, percepcja słuchowa, motoryka mała):**

.....  
.....

.....  
.....  
**emocjonalno – społecznej** (kontrola emocji, odporność na porażki, radzenie sobie z krytyką, kontakty z rówieśnikami, z dorosłymi, stosowanie się do norm, aktywność na rzecz klasy/szkoły):

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

**motoryki dużej i sprawności fizycznej** (poruszanie się, koordynacja ruchowa, precyzja ruchów, opanowanie umiejętności motorycznych):

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

**edukacyjnej** (stopień opanowania podstawowych technik szkolnych):

**Czytanie:**

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

**Pisanie:**

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

**Liczenie:**

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

**Odrabianie prac domowych, przygotowanie do zajęć:**

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

**W przypadku ucznia z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym i znacznym** prosimy dokonać analizy postępów w nauce dotyczących realizacji podstawy programowej i IPET – u:

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

Problemy i trudności napotymane podczas nauki:

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

2) **Uzdolnienia, zainteresowania, mocne strony** szkolne i pozaszkolne ucznia:

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

3) Rozpoznane **indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne** dziecka/ucznia:

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

a) uwzględniając potrzeby dziecka lub ucznia niepełnosprawnego prosimy określić jakie, według Państwa, niezbędne jest zapewnienie w procesie kształcenia: sprzętu specjalistycznego, środków dydaktycznych, w tym z wykorzystaniem technologii informacyjno - komunikacyjnych:

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

b) uwzględniając indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne dziecka/ucznia prosimy określić czy istnieje według Państwa potrzeba realizacji wybranych zajęć edukacyjnych indywidualnie z dzieckiem/uczniem lub w grupie łączonej do 5 dzieci/uczniów

**TAK**

**NIE**

**Jeżeli TAK**

Prosimy wskazać zajęcia edukacyjne do realizacji w formie indywidualnej z dzieckiem/uczniem lub w grupie do 5 dzieci/uczniów z uwagi na obserwowane trudności z funkcjonowaniem w grupie:

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

Prosimy opisać trudności w funkcjonowaniu dziecka/ucznia uzasadniające realizację wyżej wymienionych zajęć edukacyjnych indywidualnie lub w grupie łączonej do 5 dzieci/uczniów podczas wskazanych zajęć edukacyjnych

.....  
.....

.....  
.....  
W przypadku ucznia realizującego wybrane zajęcia edukacyjne indywidualnie lub w grupie do 5 osób prosimy opisać podejmowane przez szkołę działania ułatwiające mu powrót do zajęć wspólnie z klasą (czas, częstotliwość działań, ewentualne utrudnienia):

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

c) uwzględniając indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne dziecka/ucznia prosimy określić oraz uzasadnić, czy istnieje według Państwa potrzeba indywidualnego wsparcia dziecka/ucznia ze strony dodatkowo zatrudnionej kadry:

- w trakcie zajęć edukacyjnych .....

.....  
.....

- w trakcie przerw i zajęć pozalekcyjnych .....

.....  
.....

**II. Informacja o funkcjonowaniu dziecka/ucznia w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce, w tym występujących trudnościach.**

Stosunek ucznia do obowiązków szkolnych:

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

Pozycja dziecka w klasie (jak spostrzegane jest przez grupę, jak czuje się w klasie?):

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

Zachowanie ucznia w klasie szkolnej, podczas zajęć, lekcji, w trakcie przerw:

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

Aktywność dziecka/ucznia podczas pracy indywidualnej i grupowej:

.....  
.....

.....

.....

Aktywność i udział dziecka/ucznia w życiu klasy i placówki:

.....

.....

.....

.....

Zauważane problemy wychowawcze:

.....

.....

.....

.....

**III. Informacja o działaniach podjętych przez nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych, specjalistów w celu poprawy funkcjonowania dziecka/ucznia, formach udzielonej pomocy psychologiczno – pedagogicznej, okresie ich udzielania, efektach podjętych działań i udzielonej pomocy oraz wnioskach dotyczących dalszej pracy z dzieckiem/ucznem mających na celu poprawę jego funkcjonowania.**

a) Realizacja zajęć rewalidacyjnych:

.....

.....

.....

.....

b) Realizacja zajęć w ramach pomocy psychologiczno – pedagogicznej:

.....

.....

.....

.....

c) Dotychczasowe warunki i formy wsparcia mocnych stron, zainteresowań i uzdolnień ucznia:

.....

.....

.....

.....

d) Dotychczasowe warunki i formy wzmocnienia aktywności i uczestnictwa dziecka/ucznia w życiu szkoły:

.....

.....

.....

.....

e) Współpraca ze środowiskiem rodzinnym dziecka/ucznia (częstotliwość kontaktów, gotowość współpracy, podjęte działania):

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

f) Zauważane efekty podejmowanych działań i udzielonej pomocy:

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

g) Wnioski z podejmowanych działań (co należałoby zmodyfikować by poprawić funkcjonowanie ucznia):

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

**IV. Inne istotne informacje o dziecku, które nie zostały ujęte w żadnym z wcześniejszych punktów:**

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

Do informacji dołączono – odpowiednie zakreślić:

1. wielospecjalistyczną ocenę poziomu funkcjonowania dziecka lub ucznia (WOPFU).
2. okresową ocenę funkcjonowania dziecka *(w przypadku dzieci/uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim objętych zajęciami rewalidacyjno – wychowawczymi)*.

.....  
data

.....  
podpis wychowawcy

.....  
podpis i pieczęć Dyrektora