Zgodnie z **Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017 r.**   
w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1743).

…………………………………… Warszawa, data ………………...…  
(pieczątka przedszkola/szkoły)

**OPINIA O UCZNIU**

Imię i nazwisko ucznia ………………………………………………………….

Data urodzenia …………………………………………………………………..

Klasa/grupa ……………………………………………………………………...

1. Powód skierowania:

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

1. W jakich sferach funkcjonowania zauważają Państwo trudności u dziecka? Proszę wymienić, jakie są to trudności.
   * sfera edukacyjna:

…………………………………………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………...……

………………………………………………………………………………………...…

………………………………………………………………………………………...…

* + sfera emocjonalna:

…………………………………………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………...……

………………………………………………………………………………………...…

………………………………………………………………………………………...…

* + sfera społeczna:

…………………………………………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………...……

………………………………………………………………………………………...…

………………………………………………………………………………………...…

* + sfera wychowawcza:

…………………………………………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………...……

………………………………………………………………………………………...…

………………………………………………………………………………………...…

* + sfera kulturowa (dotyczy dzieci innych narodowości niż polska):

…………………………………………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………...……

* + inne trudności:

…………………………………………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………...……

1. Kiedy dostrzegli Państwo powyższe trudności dziecka?

……………………………………………………………………………….……………...

…………………………………………………………………………………………....…

……………………………………………………………………………………...…….…

1. Czy obserwują Państwo zmiany nasilenia trudności w trakcie dnia lub na poszczególnych zajęciach?

………………………………………………………………………………………….…...

……………………………………………………………………………………….…...…

………………………………………………………………………………………....……

1. Czy trudności występują także podczas zajęć indywidualnych (jeżeli dziecko na takie uczęszcza) ?

………………………………………………………….…………………………………...

……………………………………………………………….…………………………...…

…………………………………………………………………….…………………...……

1. Czy w Państwa ocenie występuje potrzeba realizacji wybranych zajęć wychowania przedszkolnego lub zajęć edukacyjnych indywidualnie z dzieckiem lub uczniem lub   
   w grupie liczącej do 5 dzieci lub uczniów - w przypadku dziecka lub ucznia napotykającego na trudności w funkcjonowaniu wspólnie z oddziałem przedszkolnym lub szkolnym?

………………………………………………………………………………….…………...

…………………………………………………………………………….……………...…

…………………………………………………………………………….…………...……

1. Czy obserwowane trudności są Państwa zdaniem związane ze stanem zdrowia dziecka,   
   a jeśli tak, to jaki wpływ ma Państwa zdaniem przebieg choroby na funkcjonowanie dziecka w szkole?

……………………………………………………………….……………………………...

………………………………………………………….………………………………...…

…………………………………………………………………….…………………...……

1. Jakie działania w stosunku do trudności dziecka były podejmowane w Państwa placówce dotychczas i przez kogo?

…………………………………………………………………….………………………...

……………………………………………………………………………………….…...…

………………………………………………………………………………………....……

……………………………………………………………………………………….……...

……………………………………………………………………………………….…...…

…………………………………………………………………………………….…...……

1. Co udało się osiągnąć w wyniku owych działań i w oparciu o jakie środki, metody, zasoby, osoby trzecie?

…………………………………………………………….………………………………...

…………………………………………………………….……………………………...…

………………………………………………………….……………………………...……

1. Obszary wymagające dalszego wsparcia, pracy:

………………………………………………………………………………….…………...

…………………………………………………………………………………….……...…

…………………………………………………………………………………….…...……

…………………………………………………………………………………….………...

……………………………………………………………………………………….…...…

…………………………………………………………………………………….…...……

1. Czy zachodzi potrzeba wsparcia ucznia ze strony dodatkowo zatrudnionej kadry, o której mowa w przepisach w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym – zakres tego wsparcia;

…………………………………………………………………………………….………...

…………………………………………………………………………………………....…

…………………………………………………………………………………….…...……

Podpisy członków zespołu sporządzającego opinię

…………………………………

…………………………………

………………………………… ……………………………………………  
 (pieczątka dyrektora szkoły/placówki)