

**Opinia nauczycieli dotycząca funkcjonowania ucznia względem którego  
rozpatruje się wniosek o wydanie opinii o objęciu  
zindywidualizowaną ścieżką kształcenia**

*Na podstawie: § 12.4.3. Rozporządzenia MEN z dnia 9 sierpnia 2017r w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy  
psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach*

**dotyczy:**

Imię i nazwisko ucznia: .....

Nazwa i adres szkoły: .....

Data i miejsce urodzenia dziecka: ..... klasa: .....

**CZĘŚĆ I**

Wypełnia nauczyciel koordynujący w placówce pomoc psychologiczno – pedagogiczną wobec ucznia

**1. Sposoby udzielanej dotychczas przez szkołę pomocy psychologiczno-pedagogicznej:**

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

**2. ocena efektywności dotychczas podejmowanych działań:**

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

**3. Na jakich przedmiotach szkolnych uczeń wymaga zastosowania zindywidualizowanej ścieżki kształcenia:**

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

.....

**4. Sugerowany przez szkołę zakres, w jakim uczeń nie może brać udziału w zajęciach wychowania przedszkolnego lub zajęciach edukacyjnych wspólnie z oddziałem przedszkolnym lub szkolnym:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**5. Oczekiwany okres objęcia ucznia indywidualizowaną ścieżką, nie dłuższy jednak niż rok szkolny:**

.....

.....

**6. Proponowane działania, jakie może podjąć szkoła (przedszkole) w celu usunięcia barier i ograniczeń utrudniających funkcjonowanie ucznia i jego uczestnictwo w życiu placówki**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Podpis nauczyciela koordynującego w placówce pomoc psychologiczno – pedagogiczną wobec ucznia:

