

# OPINIA O SYTUACJI DYDAKTYCZNEJ I WYCHOWAWCZEJ UCZNIĄ/DZIECKA

wydana przez nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych lub specjalistów udzielających pomocy p-p

## Podstawa prawna:

§5 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 lutego 2013r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym poradni specjalistycznych (Dz.U. 2013, poz.199)

§20 ust.1 pkt 1-4 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz.U. 2017, poz 1591)

**przedszkole/szkoła/placówka:** ..... W .....

**imię i nazwisko dziecka/ucznia:** .....

**data i miejsce urodzenia:** .....

**grupa/klasa:** .....

dziecko odroczone od obowiązku szkolnego/uczeń powtarzał klasy: ..... (właściwe podkreślić)

wada wymowy – tak / nie

### I. Rozpoznane:

#### A) indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne:

.....

.....

.....

.....

.....

#### B) możliwości psychofizyczne, w tym mocne strony, predyspozycje, zainteresowania i uzdolnienia:

.....

.....

.....

.....

.....

II. Rodzaj obserwowanych niepowodzeń edukacyjnych i ich przyczyny:

.....

.....

.....

III. Obserwowane trudności w funkcjonowaniu, w tym bariery i ograniczenia utrudniające funkcjonowanie i uczestnictwo w życiu przedszkola/szkoły/ placówki i ich przyczyny:

a) występujące trudności:

.....

.....

.....

b) bariery i ograniczenia:

.....

.....

.....

c) przyczyny trudności:

.....

.....

.....

IV. Działania sprzyjające rozwojowi kompetencji i potencjału podjęte w celu podnoszenia efektywności uczenia się i poprawy funkcjonowania:

.....

.....

.....

V. Udzielona pomoc psychologiczno-pedagogiczna.

A) Formy:

1. .... okres udzielania:.....

2. .... okres udzielania:.....

3. .... okres udzielania:.....

B) Opinia logopedy.

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

C) Efekty podjętych działań i udzielonej pomocy.

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

D) Wnioski dotyczące dalszej pracy , mające na celu poprawę funkcjonowania.

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

**W przypadku dziecka/ucznia objętego kształceniem specjalnym prosimy o załączenie WOPFU oraz IPET.**

**Prosimy o wydanie opinii w ciągu 7 dni od dnia otrzymania prośby o wydanie opinii.**

Imię i nazwisko wychowawcy .....

Miejscowość/data..... Pieczęć i podpis dyrektora.....