



**PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA W ZWOLENIU**  
**ul. Kościuszki 39**  
**26-700 Zwolen**  
**telefon: 48 676 26 13**

[poradnia@zwolenpowiat.pl](mailto:poradnia@zwolenpowiat.pl)

[www.pppzwolen.pl](http://www.pppzwolen.pl)

REGON: 672894758

.....  
pieczęć szkoły

.....  
miejscowość, data

**OPINIA NAUCZYCIELI, SPECJALISTÓW PROWADZĄCYCH ZAJĘCIA  
Z DZIECKIEM/UCZNIEM DLA POTRZEB ZESPOŁU ORZEKAJĄCEGO**

.....  
imię (imiona) i nazwisko dziecka/ ucznia

.....  
nazwa i adres przedszkola/szkoły

.....  
oznaczenie oddziału w przedszkolu/szkole, do którego dziecko/uczeń uczęszcza

.....  
nazwa zawodu – w przypadku ucznia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe.

1. Informacja o rozpoznanych przez nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych lub specjalistów prowadzących zajęcia z dzieckiem/uczniem **indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych** oraz **możliwościach psychofizycznych** dziecka/ucznia, w tym **mocnych stronach i uzdolnieniach:**

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

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

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

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

3. Informacja o **działaniach** podjętych przez nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych lub specjalistów w celu **poprawy funkcjonowania** dziecka/ucznia w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce, **formach udzielonej dziecku/uczniowi pomocy psychologiczno-pedagogicznej, okresie ich udzielania** oraz **efektach** podjętych działań i udzielanej pomocy oraz **wnioskach dotyczących dalszej pracy** z dzieckiem lub uczniem mających na celu poprawę funkcjonowania dziecka lub ucznia:

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

.....  
podpis nauczyciela lub specjalisty

.....  
pieczęć i podpis dyrektora przedszkola/szkoły