



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

poradnia@zwolenpowiat.pl

www.pppzwolen.pl

REGON: 672894758

.....
pieczęć szkoły

.....
miejscowość i data

**OPINIA O SYTUACJI DYDAKTYCZNEJ I WYCHOWAWCZEJ DZIECKA/ UCZNI
W CELU OBJĘCIA DZIECKA ZINDYWIDUALIZOWANĄ SCIEŻKĄ REALIZACJI
OBOWIĄZKOWEGO PRZYGOTOWANIA PRZEDSZKOLNEGO/
ZINDYWIDUALIZOWANA SCIEŻKA KSZTAŁCENIA**

Imię (imiona) i nazwisko dziecka/ucznia:

Przedszkole/szkoła, oddział/klasa:

1. Informacje o rozpoznanych indywidualnych potrzebach rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwościach psychofizycznych dziecka/ucznia, w tym mocnych stronach i uzdolnieniach:

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

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

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

3. W przypadku dziecka/ucznia obejmowanego zindywidualizowaną ścieżką ze względu na stan zdrowia – wpływ przebiegu choroby na jego funkcjonowanie w przedszkolu/szkole oraz ograniczenia w zakresie udziału dziecka w zajęciach edukacyjnych wspólnie z oddziałem przedszkolnym/oddziałem szkolnym:

-
.....
.....
- 4.** Informacja o działaniach podjętych przez nauczycieli i specjalistów w celu poprawy funkcjonowania dziecka/ucznia w przedszkolu/szkole, formach udzielonej pomocy psychologiczno-pedagogicznej (zajęcia korekcyjno – kompensacyjne zajęcia logopedyczne, i inne) oraz okresie ich udzielania:

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

- 5.** Efekty podjętych działań i udzielanej pomocy oraz wnioski dotyczące dalszej pracy z dzieckiem/ucznem, mające na celu poprawę funkcjonowania dziecka:

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

- 6.** Stanowisko przedszkola/szkoły w sprawie objęcia dziecka/ucznia indywidualizowaną ścieżką (w tym proponowany okres objęcia dziecka/ucznia indywidualizowaną ścieżką, nie dłuższy niż rok szkolny):

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

- 7.** Proponowany przez przedszkole/szkołę zakres, w jakim dziecko/uczeń nie powinno/nie powinien brać udziału w zajęciach edukacyjnych/zajęciach wychowania przedszkolnego wspólnie z oddziałem przedszkolnym/szkolnym, tj. zakres zajęć realizowanych indywidualnie:

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

.....
podpis nauczyciela

.....
pieczęć i podpis dyrektora szkoły