…………………….. ……………………………

 pieczęć szkoły miejscowość, data

**Opinia nauczycieli i specjalistów**

**prowadzących zajęcia z uczniem o jego funkcjonowaniu w przedszkolu lub szkole,**

**dotycząca potrzeby objęcia ucznia zindywidualizowaną ścieżką**

**Podstawa prawna:**

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz. U. poz. 1591) oraz Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 kwietnia 2013 r. [w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych szkołach i placówkach](https://www.prawo.vulcan.edu.pl/przegdok.asp?qdatprz=13-01-2018&qplikid=3027&qtytul=rozporzadzenie%2Dw%2Dsprawie%2Dzasad%2Dudzielania%2Di%2Dorganizacji%2Dpomocy%2Dpsychologicznoped) (Dz. U. poz. 532 oraz z 2017 r. poz. [1643)](https://www.prawo.vulcan.edu.pl/przegladarka.asp?qdatprz=13-01-2018&qindid=3027&qindrodzaj=20&qprodzaj=0&qprok=2017&qpnr=1643&qppozycja=1643)

1. Dane osobowe

Imię i nazwisko dziecka / ucznia: ………………………………………………………………

Data i miejsce urodzenia: ……………………………………………………………………….

Imiona rodziców: ………………………………………………………………………………. Miejsce zamieszkania: ………………………………………………………………………….

Placówka, do której dziecko uczęszcza, klasa: …………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

1. Opis aktualnych umiejętności przedszkolnych / szkolnych:

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

1. Opis sposobu funkcjonowania emocjonalno-społecznego dziecka w przedszkolu / szkole:

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………

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

1. Trudności w funkcjonowaniu dziecka w przedszkolu / szkole (bariery i ograniczenia w zakresie możliwości udziału dziecka w zajęciach edukacyjnych z oddziałem przedszkolnym / szkolnym:

…………………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

1. Wpływ przebiegu choroby na funkcjonowanie dziecka w przedszkolu / szkole (wypełnić jeśli trudności w funkcjonowaniu wynikają ze stanu zdrowia dziecka):

…………………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………

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

1. Rodzaje udzielanej dotychczas przez przedszkole / szkołę pomocy psychologicznopedagogicznej:

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………

1. Efekty udzielanej dotychczas przez przedszkole / szkołę pomocy psychologicznopedagogicznej:

…………………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

 Podpis nauczyciela / specjalisty:………………..……….…….

 ……………………………….

 ……………………………….