

**OPINIA O FUNKCJONOWANIU DZIECKA/UCZNIA**  
**NA POTRZEBY DIAGNOZY WYKONYWANEJ**  
**W PORADNI PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ WE WŁODAWIE**

**1. Dane osobowe dziecka/ucznia**

Imię i nazwisko: .....  
Przedszkole/szkoła/placówka .....  
Oddział/klasa: .....

**2. Informacja o funkcjonowaniu dziecka/ucznia w przedszkolu/szkole/placówce (sporządzona na podstawie obserwacji nauczycieli, wychowawcy i specjalistów z wykorzystaniem Kwestionariusza Szkolnej Oceny Funkcjonalnej (KSzOF) lub Skryning Rozwoju Małego Dziecka (SRMD) (źródło: [www.wsparcie.gov.pl](http://www.wsparcie.gov.pl)) lub innych metod)**

a) Uczenie się i stosowanie wiedzy (np. opis zaangażowania w proces uczenia się, tempa pracy, koncentracji na zadaniu, poziomu samodzielności, stylu uczenia się, rozpoczynanie i kończenie pracy w czasie, rozwiązywanie problemów, opis osiągnięć edukacyjnych i trudności w opanowaniu wymagań określonych w podstawie programowej, w szczególności umiejętności czytania, pisania, liczenia, itp.)

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

b) Ogólne zadania i obowiązki szkolne (np. realizacja, organizacja, wywiązywanie się, planowanie, punktualność, frekwencja, radzenie sobie ze zmianami w planie zadań, ze stresem, itp.)

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

c) Porozumiewanie się (np. opis kompetencji językowych, komunikacji werbalnej i niewerbalnej, rozumienia poleceń, formułowania wypowiedzi, prowadzenie dialogu, umiejętności narracyjne, itp.)

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

d) Motoryka i poruszanie się (mobilność i aktywność manualna) (np. opis sprawności ruchowej, koordynacji, orientacji w przestrzeni, grafomotoryki w kontekście pisania ręcznego i jakości pisma, itp.)

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

.....  
.....

e) Dbanie o siebie, samoobsługa i samodzielność (np. opis umiejętności samoobsługowych, dbania o własne rzeczy, dbania o higienę, posiłki, ubiór, organizacja miejsca pracy, itp.)

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

f) Życie domowe (np. w miarę dostępnych informacji – w tym wsparcie środowiska rodzinnego, współpraca z rodzicami/opiekunami, wykonywanie domowych obowiązków, samodzielność w wykonywaniu zadań edukacyjnych i innych, dbałość o frekwencję szkolną i systematyczny udział syna/córki w zajęciach pomocy p-p)

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

g) Wzajemne kontakty i związki międzyludzkie, życie w społeczności szkolnej i lokalnej (np. opis relacji z rówieśnikami, nauczycielami, umiejętności współpracy, przestrzegania zasad, przystosowania społeczno-emocjonalnego, zachowanie z uległością, zachowanie z agresją słowną lub fizyczną, aktywność na rzecz pomocy, zaangażowanie na rzecz środowiska szkolnego, itp.)

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

3. Zakres i rodzaj trudności dziecka/ucznia w realizacji zadań wynikających z programu nauczania (np. opis trudności poznawczych, edukacyjnych, emocjonalno-społecznych, zdrowotnych oraz wpływu tych trudności na funkcjonowanie w klasie i osiągnięcia szkolne, w tym dotyczących/będących przyczyną indywidualnego nauczania, w zakresie jakich treści/przedmiotów, analizowanie przyczyn niepowodzeń szkolnych, itp.)

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

4. **Mocne strony i zainteresowania dziecka/ucznia** (np. zaangażowanie podczas codziennych obowiązków, pomoc innym na terenie przedszkola/szkoły/placówki/środowiska, postawa własna, aktywność, rozwijanie uzdolnień, pełnienie ról społecznych, osiągnięcia, udział w konkursach, olimpiadach, uczestnictwo w wydarzeniach np. patriotycznych, kulturalnych, artystycznych itp.)

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

5. **Bariery w środowisku przedszkolnym/szkolnym utrudniające funkcjonowanie dziecka/ucznia** (np. dźwięk, hałas, światło, postawy rówieśników, inne czynniki, w tym zdrowie, podatność na sezonowe zachorowania, ograniczenia poruszania się, itp.)

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

6. **Informacje o działaniach podjętych przez przedszkole/szkole:**

- a) **Pomoc psychologiczno-pedagogiczna udzielona z inicjatywy** (\*zaznaczyć właściwe, możliwość wyboru więcej niż jednej odpowiedzi):  
 ucznia;  rodziców ucznia;  dyrektora przedszkola, szkoły lub placówki;  nauczyciela, wychowawcy grupy wychowawczej lub specjalisty, prowadzących zajęcia z uczniem;  pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania lub higienistki szkolnej;  poradni;  asystenta edukacji romskiej;  pomocy nauczyciela;  pracownika socjalnego;  asystenta rodziny;  kuratora sądowego;  organizacji pozarządowej, innej instytucji lub podmiotu działających na rzecz rodziny, dzieci i młodzieży;  nie był/a objęty/a pomocą psychologiczno-pedagogiczną.
- b) **Pomoc psychologiczno-pedagogiczna w formie** (\*zaznaczyć właściwe, możliwość wyboru więcej niż jednej odpowiedzi):  
 zajęć rozwijających uzdolnienia;  zajęć specjalistycznych: korekcyjno-kompensacyjnych, logopedycznych, rozwijających kompetencje emocjonalno-społeczne oraz innych zajęć o charakterze terapeutycznym;  zindywidualizowanej ścieżki realizacji obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego;  zajęć rozwijających umiejętności uczenia się;  zajęć dydaktyczno-wyrównawczych;  zajęć związanych z wyborem kierunku kształcenia i zawodu - w przypadku uczniów szkół podstawowych oraz uczniów szkół ponadpodstawowych;  zindywidualizowanej ścieżki kształcenia;  porad i konsultacji;  warsztatów, jakich? .....
- nie był/a objęty/a żadną formą pomocy psychologiczno-pedagogicznej.

Okres i szczegółowy opis udzielanego wsparcia

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

- c) Udzielna pomoc psychologiczno-pedagogiczna wynikała z (\*zaznaczyć właściwe, możliwość wyboru więcej niż jednej odpowiedzi):
- niepełnosprawności;  niedostosowania społecznego;  zagrożenia niedostosowaniem społecznym;
  - zaburzeń zachowania lub emocji;  szczególnych uzdolnień;  specyficznych trudności w uczeniu się;
  - deficytów kompetencji i zaburzeń sprawności językowych;  choroby przewlekłej;  sytuacji kryzysowych lub traumatycznych;  niepowodzeń edukacyjnych;  zaniedbań środowiskowych związanych z sytuacją bytową ucznia i jego rodziny, sposobem spędzania czasu wolnego i kontaktami środowiskowymi;  trudności adaptacyjnych związanych z różnicami kulturowymi lub ze zmianą środowiska edukacyjnego, w tym związanych z wcześniejszym kształceniem za granicą.

Pełna nazwa i data wydanego dokumentu:

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

- d) Zakres współpracy międzysektorowej podjętej w sprawie dziecka/ucznia (np. opieka społeczna, przychodnia zdrowia, pcp, ośrodek kuratorski, policja, świetlica środowiskowa, poradnia zdrowia psychicznego, inne instytucje działające na rzecz dziecka, itp.)

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

- e) Efekty działań podjętych na rzecz dziecka/ucznia i rodziny w ocenie specjalisty (psychologa, pedagoga, logopedy):

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

7. Wnioski dotyczące dalszej pracy z dzieckiem/ucznem (np. wskazówki dla poradni, wskazanie obszarów wymagających dalszej diagnozy i wsparcia, wskazania przykładowych zaleceń do pracy i rozwiązywania problemów, itp.)

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

8. **Dodatkowe informacje (w zależności od sytuacji dziecka/ucznia)** opisane przez nauczycieli, wychowawcę, specjalistów: psychologa /pedagoga /logopedę szkolnego\*

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

.....  
**Podpis imieniem i nazwiskiem wychowawcy**

.....  
**Podpis imieniem i nazwiskiem psychologa szkolnego**

.....  
**Podpis imieniem i nazwiskiem pedagoga szkolnego**

.....  
**Podpis imieniem i nazwiskiem logopedy szkolnego**

.....

.....  
**Imiona i nazwiska oraz telefony kontaktowe nauczycieli sporządzających opinię**

.....  
**Podpis dyrektora i pieczęć przedszkola/szkoły/placówki**