**Opinia o dziecku / uczniu ubiegającym się**

**o zindywidualizowaną ścieżkę kształcenia**

[zgodny z wytycznymi rozporządzenia MEN z dn. 09 sierpnia 2017r., Dz.U. poz. 1591]

IMIĘ I NAZWISKO UCZNIA: …………………………………………………………………………………...

PLACÓWKA, DO KTÓREJ UCZĘSZCZA: ……………………………………………………………………..

OD KIEDY DZIECKO/UCZEŃ UCZĘSZCZA DO TEJ PLACÓWKI: …………………………………………

KLASA: …………………………………WYCHOWAWCA: …………………………………………………..

KOORDYNATOR DOTYCHCZAS UDZIELANEJ W PLACÓWCE POMOCY PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNEJ: ………………………………………………………………………………………………

**OPINIA NAUCZYCIELA I SPECJALISTÓW PROWADZĄCYCH ZAJĘCIA:**

1. trudności w funkcjonowaniu ucznia w przedszkolu lub szkole

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

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

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

1. w **przypadku dziecka chorego** – wpływ przebiegu choroby na funkcjonowanie dziecka/ucznia   
   oraz ograniczenia w zakresie możliwości jego udziału w zajęciach, wychowania przedszkolnego   
   lub edukacyjnych, wspólnie z oddziałem

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

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

1. zakres/przedmioty/zajęcia edukacyjne, w jakich dziecko/uczeń nie może brać udziału w zajęciach   
   z oddziałem

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

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

1. indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne dziecka/ucznia

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

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

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

1. mocne strony dziecka/ucznia

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

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

1. przyczyny niepowodzeń edukacyjnych według nauczycieli uczących i wychowawcy

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

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

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

1. podjęte działania w ramach dotychczasowej pomocy (jeśli dziecko wcześniej uczęszczało do placówki oświatowej) w celu poprawy funkcjonowania dziecka/ucznia**\***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FORMA WPROWADZONEGO DZIAŁANIA** | **OKRES**  **DZIAŁANIA/ UCZESTNICZENIA** | **EFEKTY DZIAŁANIA** |
|  |  | . |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

*\*Poradnia jest zobowiązana do przeanalizowania efektów podjętych działań pod kątem zasadności przyznania indywidualnej ścieżki kształcenia.*

1. uzasadnienie potrzeby wdrożenia zindywidualizowanej ścieżki kształcenia

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

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

Opracowano dnia: ………………………………..

Skład zespołu opracowującego:

[CZYTELNIE IMIONA I NAZWISKA]

………………………………………………………

………………………………………………………

………………………………………………………

………………………………………………………

……………………………………………………..

……………………………………………………..

[PIECZĄTKA PLACÓWKI] [PIECZĄTKA DYREKTORA PLACÓWKI]