…………………………... ………………………..

 *pieczątka szkoły data*

**OPINIA PRZEDSZKOLA / SZKOŁY o dziecku / uczniu\***

**ubiegającym się o wydanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego**

*dla potrzeb*

***ZESPOŁU ORZEKAJĄCEGO***

***PORADNI PSYCHOLOGICZNO - PEDAGOGICZNEJ***

***W CHEŁMŻY***

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

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

Adres zamieszkania: …………………………………………………… tel.: …...………………………

Nazwa przedszkola / szkoły, adres:……………………………………………………………… …………………………..…………………………………………………. klasa ……………………...

**1.Rozpoznane przez nauczycieli lub specjalistów prowadzących zajęcia z dzieckiem/uczniem indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne oraz możliwości psychofizyczne dziecka/ucznia, w tym mocne strony i uzdolnienia**

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

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

**2.Funkcjonowanie dziecka / ucznia** *w przedszkolu, szkole, w tym występujące trudności.*

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

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

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

**3. Wielospecjalistyczna ocena poziomu funkcjonowania dziecka/ucznia z niepełnosprawnością niedostosowanego społecznie lub zagrożonego niedostosowaniem społecznym, objętego kształceniem specjalnym.***(można w formie załącznika do niniejszej opinii)*

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

**4.Okresowa ocena poziomu funkcjonowania dziecka/ucznia z niepełnosprawnością w stopniu głębokim objętego zajęciami rewalidacyjno - wychowawczymi.** *(można w formie załącznika do niniejszej opinii)*

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

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

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

**5.Działania podjęte przez nauczycieli lub specjalistów w celu poprawy funkcjonowania dziecka/ucznia w przedszkolu lub szkole, formy udzielonej dziecku/uczniowi pomocy psychologiczno - pedagogicznej, okres ich udzielania oraz efekty podjętych działań i udzielanej pomocy oraz wnioski dotyczące dalszej pracy z dzieckiem/uczniem mające na celu poprawę funkcjonowania dziecka/ucznia:**

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

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

………………………………. …….…………………………….....

 *podpis wychowawcy podpis dyrektora szkoły*