

OPINIA O FUNKCJONOWANIU UCZNIA
dla potrzeb Zespołu Orzekającego
Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej Nr 1 w Rzeszowie

Imię i nazwisko ucznia

Data i miejsce urodzenia PESEL

Imię i nazwisko rodziców

Adres zamieszkania

Szkoła klasa

Imię i nazwisko wychowawcy

1. UCZENIE SIĘ I STOSOWANIE WIEDZY (KSzOF* – obszar 1)

Mocne strony / zasoby

.....

.....

.....

.....

Trudności /bariery w funkcjonowaniu

.....

.....

.....

.....

Czy uczeń powtarzał klasę? (którą, z jakiego powodu)

.....

Poziom opanowania technik szkolnych

• **czytanie:**

- tempo

- płynność

- rozumienie

• **pisanie (ręka prawa / lewa / oburęczność):**

- tempo

- poziom graficzny

- nasilenie błędów

- rodzaj błędów

• **wypowiedzi pisemne:**

- **liczenie:**

- opanowanie technik liczenia – pamięciowych, pisemnych
- umiejętność rozwiązywania zadań tekstowych, geometrycznych i innych

2. FUNKCJONOWANIE W SYTUACJACH ZADANIOWYCH, AKTYWNOŚĆ SZKOLNA I WYWIĄZYWANIE SIĘ Z OBOWIĄZKÓW. OGÓLNE ZADANIA I OBOWIĄZKI (KSzOF* – obszar 2 i 8)

Mocne strony / zasoby

Trudności /bariery w funkcjonowaniu

Aktywność ucznia

- **na lekcjach:**

- **na zajęciach pozalekcyjnych:** (udział w kółkach przedmiotowych, zajęciach dydaktyczno-wyrównawczych, korekcyjno-kompensacyjnych, innych)

- **przygotowanie do zajęć szkolnych:**

- ustne (przygotowany / nieprzygotowany): zawsze / często / nieregularnie

- pisemne (przygotowany / nieprzygotowany): zawsze / często / nieregularnie

3. POROZUMIEWANIE SIĘ (KSzOF* – obszar 3)

Mocne strony / zasoby

Trudności /bariery w funkcjonowaniu

wypowiedzi ustne: prawidłowy poziom wypowiedzi / nieprawidłowy poziom wypowiedzi: niechęć do wypowiadania się, ubogie słownictwo, nieprawidłowe formułowanie zdań, agramatyzmy, mowa gwarowa, trudności w rozpoczynaniu odpowiedzi, przyspieszone tempo mówienia, nie płynność mówienia, mowa mało wyraźna, nieprawidłowa artykulacja

.....

.....

4. MOTORYKA, PORUSZANIE SIĘ, W TYM MOBILNOŚĆ I AKTYWNOŚĆ MANUALNA (KSzOF – obszar 4)

Mocne strony / zasoby

.....

.....

.....

.....

Trudności /bariery w funkcjonowaniu

.....

.....

.....

.....

5. DBANIE O SIEBIE, SAMOOBSŁUGA I SAMODZIELNOŚĆ (KSzOF* – obszar 5)

Mocne strony / zasoby

.....

.....

.....

.....

Trudności /bariery w funkcjonowaniu

.....

.....

.....

.....

6. ŻYCIE DOMOWE (KSzOF* – obszar 6)

Mocne strony / zasoby

.....

.....

.....

.....

Trudności /bariery w funkcjonowaniu

.....

.....

.....

.....

7. WZAJEMNE KONTAKTY I ZWIĄZKI MIĘDZYLUDZKIE, ŻYCIE W SPOŁECZNOŚCI SZKOLNEJ I LOKALNEJ (KSzOF* – obszar 7 i 9)

Mocne strony / zasoby

.....

.....

.....

Trudności /bariery w funkcjonowaniu

.....

.....

.....

Zachowanie ucznia na zajęciach lekcyjnych i pozalekcyjnych:

- nie budzi zastrzeżeń
 - sprawia problemy wychowawcze (proszę dokładnie opisać jakiego typu są to problemy z uwzględnieniem konkretnych zachowań oraz podjętych przez szkołę działań zaradczych)
-
-
-

Umiejętności społeczne (relacje z rówieśnikami oraz z dorosłymi)

.....

.....

Sytuacja rodzinna ucznia

.....

Współpraca rodziców ze szkołą

- zaangażowani, korzystają z zaleceń i wskazówek nauczycieli
- słaba / brak kontaktu ze szkołą

Czy rodzina korzysta ze wsparcia instytucji i podmiotów działających w środowisku lokalnym na rzecz dziecka i rodziny, w szczególności w zakresie ochrony zdrowia, pomocy społecznej i resocjalizacji nieletnich?

.....

8. Inne zaobserwowane bariery środowiskowe utrudniające funkcjonowanie ucznia

.....

.....

9. Uzdolnienia i zainteresowania ucznia

.....

.....

10. Zakres i rodzaj trudności w realizacji programów nauczania realizowanych w oddziale, do którego uczeń uczęszcza

11. Działania podjęte przez nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych lub specjalistów w celu poprawy funkcjonowania ucznia w szkole

Formy i zakres pomocy psychologiczno-pedagogicznej udzielanej uczniowi

Okres udzielanej pomocy

Efekty działań i udzielonej pomocy

12. Wnioski dotyczące dalszej pracy z uczniem mające na celu poprawę jego funkcjonowania

• **czy uczeń wymaga zapewnienia wsparcia przez nauczyciela posiadającego kwalifikacje z zakresu pedagogiki specjalnej lub specjalistę lub inne osoby?** *(proszę podkreślić)*

nie / tak – z jakiego powodu?

– sugerowany zakres wsparcia

• **czy uczeń wymaga realizacji wybranych zajęć edukacyjnych indywidualnie lub w grupie liczącej do 5 uczniów?** *(proszę podkreślić)*

nie / tak – z jakiego powodu?

– sugerowane zajęcia

• **czy uczeń wymaga zwolnienia z nauki drugiego języka obcego?** *(proszę podkreślić)*

nie / tak – z jakiego powodu?

13. Oceny z ostatniego semestru / końca roku

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

14. Stan zdrowia ucznia

- bez zastrzeżeń
- objęty specjalistyczną opieką medyczną
- z jakich powodów?
- wzrok
- słuch
- inne

15. Inne uwagi

.....

.....

.....

.....

UWAGA!

- w przypadku uczniów objętych kształceniem specjalnym – należy dołączyć aktualną wielospecjalistyczną ocenę poziomu funkcjonowania ucznia
- w przypadku dzieci objętych zajęciami rewalidacyjno-wychowawczymi – należy dołączyć aktualną okresową ocenę funkcjonowania ucznia

.....
(podpis wychowawcy)

.....
(pieczęć i podpis dyrektora szkoły)

***KSzOF** – Kwestionariusz Szkolnej Oceny Funkcjonalnej, przykładowe narzędzie wspomagające przygotowanie Opinii o funkcjonowaniu ucznia

