

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć szkoły)

OPINIA SZKOŁY
dla Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej Nr 1 w Rzeszowie
w celu wydania opinii dotyczącej objęcia dziecka/ucznia
zindywidualizowaną ścieżką realizacji obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego
lub zindywidualizowaną ścieżką kształcenia

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. 2017, poz. 1591)

1. Opinia nauczycieli i specjalistów o funkcjonowaniu dziecka/ucznia w przedszkolu/szkole, o jego potrzebach i możliwościach psychofizycznych, mocnych stronach, uzdolnieniach:

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

2. Trudności w funkcjonowaniu dziecka/ucznia w przedszkolu/szkole:

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

3. Ocena barier i ograniczeń w środowisku utrudniających funkcjonowanie dziecka/ucznia i jego uczestnictwo w życiu przedszkola/szkoły:

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

4. W przypadku dziecka/ucznia obejmowanego zindywidualizowaną ścieżką **ze względu na stan zdrowia – wpływ przebiegu choroby na funkcjonowanie dziecka/ucznia** w przedszkolu/szkole oraz **ograniczenia w zakresie możliwości jego udziału** w zajęciach wychowania przedszkolnego/zajęciach edukacyjnych wspólnie z oddziałem przedszkolnym/szkolnym:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. Efekty udzielanej dotychczas dziecku/ucniowi pomocy psychologiczno-pedagogicznej przez przedszkole/szkolę, mające na celu podniesienie efektywności uczenia się i poprawy funkcjonowania dziecka/ucznia, usunięcie barier i ograniczeń utrudniających jego funkcjonowanie w przedszkolu/szkole, zastosowane formy i metody pracy:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6. Zakres, w jakim dziecko/uczeń nie może brać udziału w zajęciach wychowania przedszkolnego lub zajęciach edukacyjnych wspólnie z oddziałem przedszkolnym lub szkolnym:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7. Sugerowany okres objęcia dziecka/ucznia zindywidualizowaną ścieżką, nie dłuższy niż rok szkolny:

.....

.....
(pieczęć i podpis dyrektora)