**(pieczątka przedszkola/szkoły/placówki)**

**Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Tczewie   
prosi o wydanie**

**OPINII PRZEDSZKOLA/SZKOŁY/PLACÓWKI**

**na potrzeby wydania opinii PPP**

**(Nie dotyczy dziecka/ucznia objętego kształceniem specjalnym)**

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

**Imię i nazwisko dziecka/ucznia oddział/klasa**

1. **Informacja o funkcjonowaniu dziecka lub ucznia w przedszkolu, szkole** *(informacji udzielają nauczyciele, wychowawcy grup wychowawczych lub specjaliści prowadzący zajęcia z dzieckiem lub uczniem)*

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

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

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

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

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

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

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

**Jakie są największe trudności w funkcjonowaniu dziecka/ucznia?**

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

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

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

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

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

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

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

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

**Zdolności, zainteresowania, mocne strony dziecka/ucznia**

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

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

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

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

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

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

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

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

1. **Informacja o działaniach podjętych przez nauczycieli, wychowawców lub specjalistów w celu poprawy funkcjonowania dziecka lub ucznia w przedszkolu, szkole:**

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

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

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

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

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

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

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

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

**Pomoc psychologiczno-pedagogiczna udzielana była również w formach/w okresie:**

*(Proszę podać formy pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz okres, w jakim dziecko/uczeń był nimi objęty)*

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

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

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

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

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

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

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

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

1. **Efekty podjętych działań i realizowanych form pomocy psychologiczno-pedagogicznych:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. **Wnioski dotyczące dalszej pracy z dzieckiem lub uczniem mające na celu poprawę funkcjonowania dziecka lub ucznia:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. **Działania jakie powinny być, Państwa zdaniem, podjęte w celu usunięcia barier i ograniczeń utrudniających funkcjonowanie ucznia i jego uczestnictwo w życiu przedszkole lub szkoły**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**W celu dostarczenia wyczerpujących informacji o dziecku/uczniu druk opinii powinien zostać wypełniony osobno przez różnych nauczycieli i specjalistów pracujących z dzieckiem.**

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

Imię i nazwisko osoby sporządzającej opinię – stanowisko pracy

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

Podpis Dyrektor

przedszkola/szkoły/placówki  
(pieczęć)

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

nazwa i adres przedszkola/szkoły/placówki Miejscowość i data wystawienia opinii

(pieczęć)