**Przewodniczący Zespołu Orzekającego   
w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Tczewie   
prosi o opinię o dziecku/uczniu**

(na podstawie *§ 7 Ust. 2 i 3 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno‑pedagogicznych (Dz. U. 2017r., poz. 1743)*

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

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

1. **Informacja o rozpoznanych przez nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych   
   lub specjalistów indywidualnych potrzebach rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwościach psychofizycznych dziecka lub ucznia**

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

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

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

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

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

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

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

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

1. **Informacja o mocnych stronach i uzdolnieniach dziecka/ucznia**

*(rozpoznanych przez nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych lub specjalistów prowadzących zajęcia z dzieckiem lub uczniem)*

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

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

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

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

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

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

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

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

1. **Informacja o funkcjonowaniu dziecka lub ucznia w przedszkolu, szkole, ośrodku  
    lub placówce**

*(rozpoznanych przez nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych lub specjalistów prowadzących zajęcia z dzieckiem lub uczniem)*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Dotyczy wyłącznie kształcenia specjalnego dla uczniów zagrożonych niedostosowaniem społecznym / niedostosowanych społecznie**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | TAK | NIE | BRAK DANYCH |
| Czy rodzice ucznia kontaktują się ze szkoła? |  |  |  |
| Czy uczeń ma przybory do szkoły? |  |  |  |
| Czy rodzina/uczeń jest pod opieką kuratora sądowego/społecznego? |  |  |  |
| Czy uczeń korzysta z opieki psychiatry? |  |  |  |
| Czy uczeń przyjmuje leki? (jakie? …………………......................................................) |  |  |  |
| Czy uczeń jest akceptowany w klasie? |  |  |  |
| Czy uczeń wykonuje polecenia dorosłych? |  |  |  |
| Czy uczeń przestrzega norm i zasad ustalonych w szkole? |  |  |  |
| Czy uczeń potrafi nawiązywać i podtrzymywać dobre relacje z rówieśnikami? |  |  |  |
| Czy uczeń stosuje agresję słowną wobec rówieśników? |  |  |  |
| Czy uczeń stosuje agresję słowną wobec nauczycieli? |  |  |  |
| Czy uczeń stosuje agresję fizyczną wobec rówieśników? |  |  |  |
| Czy uczeń stosuje agresję fizyczną wobec nauczycieli? |  |  |  |
| Czy uczeń jest / był ofiarą przemocy rówieśniczej? |  |  |  |
| Czy uczeń dokonuje samookaleczeń? |  |  |  |
| Czy uczeń stosuje używki? (jakie? …………………………………………………………………….) |  |  |  |
| Czy uczeń ma kontakty ze środowiskiem przestępczym? |  |  |  |
| Czy uczeń dokonywał kradzieży? |  |  |  |
| Czy uczeń uciekał z domu? |  |  |  |
| Czy uczeń miał konflikt z prawem? |  |  |  |
| Czy uczeń regularnie uczęszcza na zajęcia do szkoły? (frekwencja: ……………………) |  |  |  |
| Czy uczeń powtarzał klasę? |  |  |  |

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. **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. **W przypadku dziecka/ucznia:**

*(właściwe zakreślić)*

1. niepełnosprawnego, niedostosowanego społecznie lub zagrożonego niedostosowaniem społecznym, objętego kształceniem specjalnym ***do powyższej opinii dołączono:***

□ wielospecjalistyczną ocenę poziomu funkcjonowania dziecka lub ucznia.

1. z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim, objętych zajęciami rewalidacyjno‑ wychowawczymi ***do powyższej opinii dołączono:***

□ okresową ocenę poziomu funkcjonowania dziecka lub ucznia.

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

Imię i nazwisko osoby sporządzającej opinię – stanowisko pracy

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

Imię i nazwisko osoby sporządzającej opinię – stanowisko pracy

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

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)