……
(miejscowość, data)

(pieczęć szkoły/placówki)

Dyrektor
Powiatowego Zespołu Poradni
Psychologiczno - Pedagogicznych
w Kraśniku

OPINIA
o sytuacji dydaktycznej i wychowawczej dziecka/ucznia

Dotyczy dziecka/ucznia:

.....

(imię i nazwisko dziecka/ucznia)

Data urodzenia: ..... PESEL: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Szkoła/klasa .....

- Informacja **o rozpoznanych** przez nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych lub specjalistów prowadzących zajęcia z dzieckiem/uczniem **indywidualnych potrzebach rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwościach psychofizycznych dziecka/ucznia, w tym mocnych stronach i uzdolnieniach.**

  .....

  .....

  .....

  .....

  .....

  .....

  .....

  .....

  .....

  ……

  ……....

- Informacja **o funkcjonowaniu** dziecka/ucznia w szkole lub placówce, w tym **o występujących trudnościach** (w przypadku dzieci/uczniów niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym -

wieloaspektowa ocenę poziomu funkcjonowania dziecka/ucznia; w przypadku dzieci/uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim objętych zajęciami rewalidacyjno - wychowawczymi - **okresowa ocena funkcjonowania dziecka/ucznia**).

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

- Informacja **o działaniach podjętych** przez nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych lub specjalistów **w celu poprawy funkcjonowania** dziecka/ucznia w szkole/placówce, **formach udzielonej dziecku/uczniowi pomocy psychologiczno - pedagogicznej**, **okresie ich udzielania** oraz **efektach podjętych działań i udzielanej pomocy** oraz **wnioskach dotyczących dalszej pracy** z dzieckiem/uczniem mających na celu poprawę funkcjonowania dziecka/ucznia.

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

.....
.
……
……..

- Informacja o podjętych przez szkołę/placówkę działaniach wspierających rodziców/opiekunów prawnych (zakres współpracy nauczycieli i specjalistów w szkole z rodzicami/opiekunami prawnymi dziecka/ucznia)

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

Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002r. nr 101, poz. 926 z późn. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Powiatowy Zespół Poradni Psychologiczno - Pedagogicznych w Kraśniku ul. Słowackiego 7

.....	……..……	.....
Podpis nauczyciela/wychowawcy*)	Podpis rodzica/opiekuna prawnego*	Podpis dyrektora

*)- niepotrzebne skreślić