

.....
(miejsowość, data)

(pieczęć szkoły/placówki)

Dyrektor
Powiatowego Zespołu Poradni
Psychologiczno - Pedagogicznych
w Kraśniku

OPINIA
o dziecku/uczni w sprawie zindywidualizowanej ścieżki kształcenia

Dotyczy ucznia:

(imię i nazwisko ucznia)

Data urodzenia: PESEL: _ _ _ _ _

Szkoła/klasa

- Trudności w funkcjonowaniu dziecka/ucznia w szkole.

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

- Wpływ przebiegu choroby na funkcjonowanie dziecka/ucznia w szkole/placówce oraz ograniczenia w zakresie możliwości udziału dziecka/ucznia w zajęciach edukacyjnych wspólnie z oddziałem szkolnym/przedszkolnym (dotyczy dziecka/ucznia obejmowanego zindywidualizowaną ścieżką kształcenia ze względu na stan zdrowia).

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

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

- Opinia nauczycieli i specjalistów prowadzących zajęcia z dzieckiem / uczniem o jego funkcjonowaniu (w przypadku ucznia uczęszczającego do szkoły).

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

- 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