

## Opinia o sytuacji dydaktycznej i wychowawczej dziecka/ucznia

Imię i nazwisko dziecka/ucznia .....

Klasa.....

### Prosimy o opisanie jak dziecko/uczeń funkcjonuje w poszczególnych sferach:

#### 1. Poznawczej (mocne i słabe strony):

- koncentracja .....
- .....
- pamięć .....
- .....
- wiedza .....
- .....
- myślenie logiczne .....
- .....
- uzdolnienia i zainteresowania .....
- .....

#### 2. Edukacyjnej (mocne i słabe strony):

- radzenie sobie z realizacją wymagań programowych .....
- .....
- praca podczas zajęć .....
- .....
- motywacja do nauki .....
- .....
- szczególne osiągnięcia .....
- .....

#### 3. Emocjonalno-społecznej (mocne i słabe strony):

- kontrola emocji .....
- .....
- odporność na porażki .....
- .....
- radzenie sobie z krytyką .....
- .....
- kontakty z rówieśnikami, z dorosłymi .....
- .....
- stosowanie się do norm .....
- .....
- aktywność na rzecz grupy/klasy .....
- .....

**Inne zauważone trudności i potrzeby dziecka/ucznia:**

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

**Prosimy o podanie informacji o ewentualnych ograniczeniach i barierach w zakresie możliwości udziału dziecka/ucznia w zajęciach wspólnie z grupą/klasą:**

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

**Prosimy o podanie informacji o czynnikach środowiskowych (szkolnych, rodzinnych, rówieśniczych itp.) mogących utrudniać dziecku/uczniowi funkcjonowanie w szkole.**

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

**Jakie działania pomocowe były dotychczas podejmowane przez szkołę w celu poprawy funkcjonowania dziecka/ucznia? (proszę podać formy oddziaływań, czasowy wymiar zajęć i okres realizacji)**

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

**Jakie zauważają Państwo efekty podejmowanych działań i udzielanej pomocy (co udało się osiągnąć)**

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

**Jakie wynikają z tego wnioski? Co należałoby zmodyfikować by poprawić funkcjonowanie dziecka/ucznia.**

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

**W przypadku dziecka/ucznia niepełnosprawnego, niedostosowanego społecznie lub zagrożonego niedostosowaniem społecznym objętego kształceniem specjalnym prosimy o dołączenie do opinii wielospecjalistycznej oceny poziomu funkcjonowania dziecka.**

.....  
Data i podpis