 ***Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna Nr 7 w Lublinie***

***20-022 Lublin, ul.Okopowa 5, tel./fax. 81  532 80 78***

***www.ppp7.powiat.lublin.pl***

***e-mail: ppp7wlublinie@powiat.lublin.pl***

**OPINIA**

**O SYTUACJI DYDAKTYCZNEJ I WYCHOWAWCZEJ DZIECKA/UCZNIA**

(zgodnie z Rozporządzeniem MEN z dnia 9 września 2017 w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach – Dz. U.2017, poz. 1591; Rozporządzeniem MEN z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych – Dz. U. 2017, poz. 1743).

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

(imię i nazwisko dziecka/ucznia) (data urodzenia)

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

(nazwa szkoły, przedszkola/placówki) (oddział/klasa)

1. **Informacja o rozpoznanych przez nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych lub specjalistów szkolnych indywidualnych potrzebach rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwościach psychofizycznych a także trudnościach dziecka/ucznia**
2. **W SFERZE EDUKACJI/UCZENIA SIĘ**
3. Ocena umiejętności szkolnych (czytanie, pisanie, kompetencje matematyczne, kompetencje językowe) …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
4. aktywność poznawcza, aspiracje związane z nauką, motywacja do nauki, wytrwałość w pracy umysłowej:

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

1. **W SFERZE KOMPETENCJI KOMUNIKACYJNYCH** (artykulacja, zasób słownictwa, poziom wypowiedzi ustnych, sposób porozumiewania się z otoczeniem):

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **W SFERZE KOMPETENCJI EMOCJONALNO – SPOŁECZNYCH** (relacje z rówieśnikami, współpraca   
   z dorosłymi, przestrzeganie zasad i norm społecznych, umiejętność komunikowania swoich potrzeb, umiejętność obrony swoich granic, dominujący nastrój, kontrola emocjonalna, reakcje na frustrację, itp.):

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **W ZAKRESIE MOCNYCH STRON, UZDOLNIEŃ, SZCZEGÓLNYCH OSIĄGNIĘĆ, ZAINTERESOWAŃ**:

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

1. **Co w ocenie szkoły stanowi dla dziecka/ucznia wsparcie w jego rozwoju i funkcjonowaniu:**

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

1. **Co w ocenie szkoły stanowi przeszkodę lub ogranicza rozwój dziecka/ucznia:**

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

1. **Działania podjęte przez nauczycieli, wychowawców lub specjalistów szkolnych w celu poprawy funkcjonowania dziecka/ucznia w przedszkolu/szkole/placówce**
2. **W STOSUNKU DO DZIECKA:**
3. formy pomocy psychologiczno – pedagogicznej (podać nazwę form pomocy oraz okres ich udzielania)

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

1. inne działania (opisać charakter działań oraz podać okres ich stosowania)

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

1. **W STOSUNKU DO RODZICÓW (OPIEKUNÓW):**
2. formy pomocy psychologiczno – pedagogicznej (podać nazwę form pomocy oraz okres ich udzielania)

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

1. inne działania (opisać charakter działań oraz podać okres ich stosowania)

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

1. **Efekty podjętych działań i udzielonej pomocy (zmiany w funkcjonowaniu dziecka/ucznia)**

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

1. **Wnioski nauczycieli, wychowawców i specjalistów szkolnych dotyczące dalszej pracy   
   z dzieckiem/uczniem mające na celu poprawę funkcjonowania dziecka/ucznia**

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

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

**UWAGA 1.** W przypadku kontrolnej diagnozy dzieci lub uczniów z niepełnosprawnością, niedostosowanych społecznie lub zagrożonych niedostosowaniem społecznym objętych kształceniem specjalnym należy dołączyć wielospecjalistyczną ocenę poziomu funkcjonowania dziecka lub ucznia.

**UWAGA 2.** W przypadku kontrolnej diagnozy dzieci lub uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim objętych zajęciami rewalidacyjno-wychowawczymi należy dołączyć okresową ocenę funkcjonowania dziecka.

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

(czytelne podpisy osób sporządzających opinię)

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

(miejscowość, data) (pieczęć szkoły) (pieczątka i podpis dyrektora)