……………………….. ……………………………………

(pieczątka szkoły) (miejscowość, data)

**Opinia o dziecku/uczniu dla potrzeb Zespołu Orzekającego**

 **Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Leżajsku**

**Imię i nazwisko:** ………………………………………………………………………………..

**Data miejsce i urodzenia:** ……………………………………………………………………..

**Przedszkole/Szkoła:** ………………………………………………………… **Grupa/Klasa:** ………………...

1. **Informacja o rozpoznanych indywidualnych potrzebach rozwojowych
i edukacyjnych oraz możliwościach psychofizycznych, w tym mocnych stronach
i uzdolnieniach:**

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

1. **Informacja o funkcjonowaniu dziecka lub ucznia w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce, w tym występujących trudnościach, a w przypadku dzieci lub uczniów:**
* Niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie lub zagrożonych niedostosowaniem społecznym objętych kształceniem specjalnym – wielospecjalistyczną ocenę poziomu funkcjonowania dziecka lub ucznia: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
* Z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim objętych zajęciami rewalidacyjno-wychowawczymi - okresową ocenę funkcjonowania dziecka: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..................…………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
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, formach udzielonej dziecku lub uczniowi pomocy psychologiczno-pedagogicznej, okresie ich udzielania oraz efektach podjętych działań i udzielanej pomocy oraz wnioskach dotyczących dalszej pracy
z dzieckiem lub uczniem mających na celu poprawę funkcjonowania dziecka lub ucznia:**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..................…………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………..….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..................…………………..………………………………………………………………………………………………………………………............................................................................................................
2. **Inne informacje (** środowisko rodzinne, społeczne, stan zdrowia, inne**)**

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

……..……………………………………………………..

podpis nauczyciela (wychowawcy grup wychowawczych, specjalisty prowadzącego zajęcia z dzieckiem lub uczniem)