

pieczęć szkoły

data

OPINIA WYCHOWAWCY KLASY/ PEDAGOGA O UCZNIU WYDANA DLA
POTRZEB ZESPOŁU DS. ORZEKANIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

I. Dane osobowe.

1. Imię i nazwisko
2. Data i miejsce urodzenia
3. Adres zamieszkania

II. Stan zdrowia.

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

III. Wykształcenie.

1. Nazwa szkoły
2. Klasa
3. Sm kształcenia (nauczanie indywidualne, szkoła specjalna, rewalidacja, powtarzanie klasy itp.)
4. Inne formy kształcenia

IV. Funkcjonowanie w szkole.

1. Wyniki w nauce (osiągnięcia, trudności itp.)
2. Frekwencja (ilość nieobecności)
3. Zwolnienia z zajęć (np. z wf, język obcy, zajęcia techniczne itp.)
4. Zainteresowania, uzdolnienia
5. Umiejętności koncentracji uwagi

6. Podatność na zmęczenie (fizyczne, umysłowe)

7. Łatwość uczenia się

V. **Funkcjonowanie emocjonalne (zrównoważenie, reagowanie w sytuacjach trudnych, nerwowość, skłonność do reakcji nerwowych itp.).**

VI. **Funkcjonowanie społeczne.**

1. Umiejętności współpracy w zespole, nawiązywanie kontaktów, pełnione funkcje itp.

2. Funkcjonowanie w rodzinie

3. Udział w zajęciach pozaszkolnych

VII. **Zaburzenia fizjologiczne (sen, apetyt, moczenie nocne, inne dolegliwości).**

VIII. **Potrzeba częściowej lub okresowej pomocy osób drugih w codziennym funkcjonowaniu w szkole (w jakim zakresie np. nauczanie indywidualne, rewalidacja)**

IX. **Uwagi**

.....
podpis i pieczęć
wychowawcy klasy/pedagoga szkolnego