

.....  
(pieczęć szkoły)

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(znak pisma)

### **Opinia o funkcjonowaniu dziecka**

w tym o trudnościach oraz mocnych stronach i uzdolnieniach dziecka rozpoznanych przez nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych lub specjalistów, prowadzących zajęcia z dzieckiem

Imię i nazwisko dziecka: .....

Oddział: .....

Nazwa przedszkola/placówki: .....

#### **Informacja o funkcjonowaniu dziecka w przedszkolu, w tym o trudnościach oraz mocnych stronach i uzdolnieniach dziecka rozpoznanych przez nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych lub specjalistów, prowadzących zajęcia z dzieckiem:**

1. Opis aktywności i uczestniczenia dziecka, zgodnie z obszarami ujętymi w Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF), adekwatnie do wieku i poziomu rozwoju psychofizycznego, w następujących obszarach:

a) uczenie się i stosowanie wiedzy:

- mocne strony (uzdolnienia)

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

- trudności

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

b) zachowania społeczne we wzajemnych kontaktach – przystosowanie społeczne i emocjonalne:

- mocne strony

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

- trudności

.....  
.....

.....  
.....

c) porozumiewanie się:

- mocne strony

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

- trudności

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

d) aktywność ruchowa – poruszanie się:

- mocne strony (uzdolnienia)

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

- trudności

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

e) dbanie o siebie:

- mocne strony

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

- trudności

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

2. Zakres i rodzaj trudności w realizacji programu wychowania przedszkolnego realizowanego w oddziale, do którego dziecko uczęszcza:

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

3. Informacja o działaniach podjętych przez nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych lub specjalistów w celu poprawy funkcjonowania dziecka w przedszkolu:

- formy i zakres pomocy udzielonej dziecku w ramach wczesnego wspomaganie rozwoju lub pomocy psychologiczno-pedagogicznej:

.....  
.....

- okres ich udzielania:.....

- efekty działań i udzielonej pomocy:

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

4. Wnioski dotyczące dalszej pracy z dzieckiem mające na celu poprawę funkcjonowania dziecka lub ucznia:

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

5. Aktualna wielospecjalistyczna ocena poziomu funkcjonowania dziecka (w przypadku dzieci objętych kształceniem specjalnym) lub Aktualna okresowa ocena funkcjonowania dziecka (w przypadku dzieci objętych zajęciami rewalidacyjno-wychowawczymi) – **należy dołączyć w formie załącznika.**

.....  
(podpis dyrektora)

.....  
(stanowisko, imię i nazwisko nauczyciela  
sporządzającego opinię)