



POWIATOWA PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA W ŚLESINIE

.....  
pieczętka szkoły/placówki

.....  
miejscowość i data

**OPINIA**  
**o sytuacji dydaktycznej i wychowawczej dziecka/ucznia**  
**dla potrzeb Powiatowej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Ślesinie**  
**w celu objęcia ucznia zindywidualizowaną ścieżką kształcenia**

Podstawa prawna: § 12 ust. 1. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach.

Imię i nazwisko dziecka/ucznia.....

Data i miejsce urodzenia ucznia.....

Nazwa i adres placówki.....

Klasa .....

Zindywidualizowana ścieżka realizacji obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego oraz zindywidualizowana ścieżka kształcenia, są organizowane dla uczniów, którzy mogą uczęszczać do przedszkola lub szkoły, ale ze względu na trudności w funkcjonowaniu wynikające w szczególności ze stanu zdrowia nie mogą realizować wszystkich zajęć wychowania przedszkolnego lub zajęć edukacyjnych wspólnie z oddziałem przedszkolnym lub szkolnym i wymagają dostosowania organizacji i procesu nauczania do ich specjalnych potrzeb edukacyjnych.

**1. Informacje o trudnościach w funkcjonowaniu dziecka w przedszkolu/szkole/ placówce, w tym występujących trudnościach dydaktycznych i trudnościach w funkcjonowaniu emocjonalno-społecznym:**

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

**2. Wskazany okres objęcia dziecka zindywidualizowaną ścieżką, nie dłuższy jednak niż rok szkolny:**

.....

**3. Proponowany zakres, w jakim dziecko nie może brać udziału odpowiednio w zajęciach wychowania przedszkolnego lub zajęciach edukacyjnych wspólnie z oddziałem przedszkolnym lub szkolnym:**

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



POWIATOWA PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA W ŚLESINIE

4. Informacja o działaniach podjętych przez nauczycieli lub specjalistów w celu poprawy funkcjonowania ucznia w przedszkolu/szkole/placówce, formach udzielonej pomocy psychologiczno-pedagogicznej, okresie ich udzielania i efektach działań:

– rodzaje zajęć i czas ich trwania:

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

– efekty podejmowanych działań:

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

– wnioski dotyczące dalszej pracy:

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

5. Działania, jakie według nauczycieli powinny być podjęte w celu usunięcia barier i ograniczeń utrudniających funkcjonowanie ucznia i jego uczestnictwo w życiu przedszkola lub szkoły:

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

6. Stanowisko przedszkola/ szkoły/ placówki dotyczące objęcia dziecka zindywidualizowaną ścieżką (podkreślić właściwe):

- Istnieje potrzeba
  - Brak potrzeby
  - Uwagi.....
- .....

.....  
imię i nazwisko osoby opracowującej opinię

.....  
podpis dyrektora

