



Opczno, dnia.....

**Opinia nauczyciela, wychowawcy lub innych specjalistów,  
do celów diagnostycznych**

1. Imię i nazwisko ucznia .....  
data i miejsce urodzenia ..... PESEL.....  
szkoła, klasa: .....

**Czy uczeń był dotychczas objęty pomocą psychologiczno – pedagogiczną w przedszkolu/szkole? <sup>1</sup>**

**TAK**

**NIE**

Jeśli tak proszę podać przyczyny objęcia ucznia pomocą psychologiczno – pedagogiczną, formy tej pomocy, wymienić działania podejmowane w celu eliminowania obserwowanych trudności oraz okres objęcia pomocą:

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

**Uzyskane efekty udzielanej dotychczas pomocy psychologiczno – pedagogicznej:**

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

**Aktualne funkcjonowanie ucznia w przedszkolu/szkole:**

a) **mocne strony, predyspozycje, uzdolnienia, zainteresowania -**

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

b) **bariery i ograniczenia utrudniające:**

- **funkcjonowanie ucznia w przedszkolu /szkole -**

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

- **uczestnictwo ucznia w życiu przedszkola/szkoły-**

.....  
.....

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

**c) obszary trudności –**

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

**d) relacje z rówieśnikami –**

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

**e) przebieg dotychczasowej współpracy z rodzicami ucznia –**

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

**f) Czy u ucznia zaobserwowano wadę wymowy? (jeśli tak – czy był diagnozowany przez logopedę i czy uczestniczył/ uczestniczy w terapii mowy? Jaka jest diagnoza logopedyczna i opis komunikowania się oraz czy wymaga kontynuacji, terapii?) –**

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

**g) inne ważne uwagi o uczniu –**

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

.....  
data i podpis osoby sporządzającej opinię

.....  
pieczętka przedszkola/szkoły

.....  
pieczętka i podpis dyrektora

<sup>1</sup> właściwie podkreślić