



Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna w Opoczno
ul. Armii Krajowej 2, 26-300 Opoczno
tel./fax. 44/741-64-62; sekretariat@pppopoczno.pl
www.pppopoczno.4bip.pl

Opoczno, dnia.....

Opinia nauczyciela, wychowawcy lub innych specjalistów pracujących z uczniem, którego rodzice/prawni opiekunowie złożyli do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Opoczno wnioszek o wydanie orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych.

Niezbędne informacje o uczniu w celu rozpatrzenia wniosku o wydanie orzeczenia.

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

1. Poziom funkcjonowania w zakresie czynności samoobsługowych:

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

2. Motoryka duża, sprawność manualna (mocne strony i ograniczenia):

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

3. Komunikacja (zakres i poziom komunikacji werbalnej i niewerbalnej, diagnoza logopedyczna, informacja o ewentualnych wprowadzonych alternatywnych formach komunikacji):

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

4. Funkcjonowanie społeczne (kontakty z innymi, ich zakres i formy, współpraca z nauczycielem i rówieśnikami, ewentualne trudności wychowawcze itp.):

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

5. Formy pomocy psychologiczno-pedagogicznej (w tym udzielanej rodzicom), czas ich trwania i efekty:

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

6. Sprzęt specjalistyczny stosowany w pracy z dzieckiem/uczniem:

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

7. Inne ważne uwagi o uczniu dla Zespołu Orzekającego:

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

(pieczęć szkoły/ placówki)

(data i podpis sporządzającego opinię)

(podpis dyrektora szkoły/placówki)