



Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna w Opocznie
ul. Armii Krajowej 2, 26-300 Opoczno
tel. 44/741-64-62; 885-720-603 sekretariat@pppopoczno.pl
<http://www.pppopoczno.pl>

Opoczno, dnia _____

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

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

1. Imię i nazwisko _____
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.):



Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna w Opocznie
ul. Armii Krajowej 2, 26-300 Opoczno
tel. 44/741-64-62; 885-720-603 sekretariat@pppopoczno.pl
<http://www.pppopoczno.pl>

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

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

7. Inne ważne uwagi o uczniu dla Zespołu Orzekającego:

(pieczęć szkoły/ placówki)

(data i podpis sporządzającego opinię)

(podpis dyrektora szkoły/placówki)