**(pieczęć przedszkola/szkoły)**

**Opinia nauczycieli i specjalistów**

**prowadzących zajęcia z dzieckiem/uczniem**

**o funkcjonowaniu dziecka lub ucznia do wniosku rodzica o objęcie:**

* **dziecka zindywidualizowaną ścieżką realizacji obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego**
* **ucznia zindywidualizowaną ścieżką kształcenia**

Zaświadczenie wydaje się dla poradni psychologiczno-pedagogicznej w celu wydania opinii na podstawie  
 § 12. 4 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. (Dz.U. z 2017 r. poz. 1591)   
w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach Na podstawie art. 47 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2017 r. poz. 59 i 949)

**Imię i nazwisko dziecka ..............................................................................................................**

**Data i miejsce urodzenia.............................................................................................................**

**PESEL..........................................................................................................................................**

**Adres zamieszkania.....................................................................................................................**

**Nazwa i adres przedszkola/szkoły …………………………………………………………….**

**……………………………………………………………………..oddział/klasa……………..**

1. Opis funkcjonowania dziecka/ucznia w przedszkolu lub szkole w sferach:

* fizycznej - sprawność motoryczna, aktywność fizyczna,
* poznawczej – pamięć, myślenie przyczynowo-skutkowe, myślenie pojęciowe, mowa, komunikacja, spostrzegawczość, osiągnięcia edukacyjne,
* społeczno-emocjonalnej - samodzielność, relacje z rówieśnikami, relacje   
  z osobami dorosłymi, kontrola emocji, motywacja.

…………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………..….……………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..……………………………..…………………………………………………………………… …………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Opis okresu i rodzaju udzielanych form pomocy psychologiczno-pedagogicznych, zakresu dostosowań oraz efektów, jakie przyniosły podjęte działania

…………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………..….……………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..……………………………..…………………………………………………………………… …………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Jakie zajęcia dydaktyczne /edukacyjne powinny odbywać się w formie indywidualnej ( prosimy o wymienienie).

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Podpisy nauczycieli i specjalistów przygotowujących opinię**

**…………………………….**

**…………………………….**

**……………………………..**

**podpis dyrektora placówki**

**Data wydania ………………………..**

(opr. M. Bochenek)