……………………..……………..…………….. ……………………..……………..……………..  
 (pieczęć szkoły) (data)

OPINIA SZKOŁY/PRZEDSZKOLA

Imię i nazwisko dziecka/pełnoletniego ucznia

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

Data urodzenia ……………………………………………………………

Oddział/klasa ……………………………………………………………

1. Proszę opisać mocne strony dziecka?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

1. Czy dziecko odniosło ostatnio jakieś sukcesy w szkole? TAK/NIE

Jeżeli tak to jakie?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

1. Czy dziecko sprawia problemy wychowawcze? TAK/NIE

Jeżeli tak to jakie?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

1. Czy dziecko stwarza problemy dydaktyczne? TAK/NIE

Jeżeli tak to jakie?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

1. Jakie dziecko osiąga wyniki edukacyjne?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

1. Czy dziecku udzielana jest pomoc psychologiczno- pedagogiczna na terenie szkoły? TAK/NIE

Jeżeli tak to jaka?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Forma pomocy | od kiedy do kiedy | Tygodniowy wymiar godzin |
| bieżąca praca |  |  |
| zajęcia rozwijające uzdolnienia |  |  |
| zajęcia dydaktyczno- wyrównawcze |  |  |
| zajęcia korekcyjno- kompensacyjne |  |  |
| zajęcia logopedyczne |  |  |
| zajęcia socjoterapeutyczne |  |  |
| inne , jakie? |  |  |

1. Czy zaobserwowano w ostatnim okresie zmiany w funkcjonowaniu dziecka? TAK/NIE

Jeżeli tak to jakie?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

1. Czy specjaliści szkoły współpracują w zakresie pomocy dziecku z jego rodziną?

Jak się ta współpraca układa?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

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

Stanowisko i podpis osoby wystawiającej opinię