

WIELOSPECJALISTYCZNA OCENA POZIOMU FUNKCJONOWANIA UCZNIA

Imię i nazwisko ucznia		Data urodzenia	
Dane szkoły		Klasa	
Data dokonania WOPF-U		Nr orzeczenia	
Rodzaj niepełnosprawności dziecka wg poradni P-P			

Obszar funkcjonowania	Opis funkcjonowania dziecka w danym obszarze		Indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne ucznia/dziecka	Zakres i charakter wsparcia ze strony nauczycieli specjalistów
	Mocne strony, predyspozycje, zainteresowania uzdolnienia ucznia/dziecka	Trudności w funkcjonowaniu ucznia, w tym bariery i ograniczenia utrudniające funkcjonowanie i uczestnictwo ucznia w życiu przedszkolnym lub szkolnym		
Sprawność fizyczna (motoryka duża, motoryka mała)				

Komunikowanie się oraz artykulacja				
Sfera emocjonalno-społeczna (radzenie sobie z emocjami, motywacja do nauki i pokonywania trudności; umiejętności społeczne, relacje z dorosłymi i rówieśnikami, ...)				
Sfera poznawcza (pamięć, uwaga, percepcja słuchowa, percepcja wzrokowa, analiza i synteza wzrokowo-słuchowa, myślenie, wyobraźnia,)				
Umiejętności szkolne (czytanie, pisanie, liczenie)				

Uzasadnienie realizacji zajęć indywidualnie lub w grupie liczącej do 5 osób:

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

Napotykanne trudności w zakresie włączenia ucznia w zajęcia realizowane wspólnie z oddziałem przedszkolnym lub szkolnym, a w przypadku innej formy wychowania przedszkolnego – wspólnie z grupą, **oraz efekty działań podejmowanych w celu ich przezwyciężenia:**

(W przypadku ucznia realizującego wybrane zajęcia wychowania przedszkolnego lub zajęcia edukacyjne indywidualnie lub w grupie liczącej do 5 uczniów, zgodnie ze wskazaniem zawartym w programie)

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

Podpis dyrektora szkoły:

Data:

Podpis rodzica/opiekuna:

Data:

SKŁAD ZESPOŁU:

Koordynator Zespołu

Wychowawca klasy

Pedagog szkolny

Psycholog

Logopeda.....

Specjaliści

NAUCZYCIELE:

.....

.....

.....

.....