

.....  
pieczęć szkoły

.....  
miejscowość, data

**Opinia nauczycieli i specjalistów prowadzących zajęcia z uczniem  
dotycząca wydania opinii  
przez Miejską Poradnię Psychologiczno – Pedagogiczną w Krośnie  
w sprawie objęcia ucznia:**

- indywidualizowaną ścieżką realizacji obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego**
- indywidualizowaną ścieżką kształcenia**

Imię i nazwisko dziecka/ucznia: .....

Data i miejsce urodzenia: .....

Nazwa przedszkola/szkoły/placówki: .....

Oddział przedszkolny/klasa .....

**1. Informacje na temat funkcjonowania ucznia w szkole lub dziecka w przedszkolu:**

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

**2. Wpływ przebiegu choroby na funkcjonowanie ucznia w szkole lub dziecka w przedszkolu :**

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

**3. Ograniczenia w zakresie możliwości udziału ucznia w zajęciach edukacyjnych wspólnie z oddziałem szkolnym lub dziecka - w zajęciach wychowania przedszkolnego wspólnie z oddziałem przedszkolnym:**

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

**4. Informacje o pomocy psychologiczno – pedagogicznej udzielonej przez szkołę lub przedszkole:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**5. Efekty udzielanej dotychczas pomocy psychologiczno - pedagogicznej:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**6. Sugerowane działania, które powinny być podjęte w celu usunięcia barier i ograniczeń utrudniających funkcjonowanie dziecka/ucznia i jego uczestnictwo w życiu przedszkola lub szkoły:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

***W załączeniu:***

***dokumentacja przedszkolna lub szkolna określająca trudności w funkcjonowaniu dziecka/ucznia:***

.....

.....

.....

.....

.....

*imiona i nazwiska osób udzielających informacji, podpisy*

.....

.....

*pieczęć i podpis dyrektora przedszkola/szkoły/placówki*