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:

 zindywidualizowaną ścieżką realizacji obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego zindywidualizowaną ścieżką kształcenia
Imię i nazwisko ucznia:
Data i miejsce urodzenia:
Nazwa przedszkola/szkoły/placówki:
Oddział przedszkolny/klasa
1. Informacje na temat funkcjonowania ucznia w szkole lub przedszkolu:
2. Wpływ przebiegu choroby na funkcjonowanie ucznia w szkole lub przedszkolu :

3. Ograniczenia w zakresie możliwości udziału ucznia w zajęciach edukacyjnych wspólnie z oddziałem szkolnym lub w zajęciach wychowania przedszkolnego wspólnie z oddziałem przedszkolnym:	
4. Informacje o pomocy psychologiczno – pedagog	cicznej udzielonej przez szkołę lub przedszkole:
5. Efekty udzielanej dotychczas pomocy psycholog	giczno - pedagogicznej:
W załączeniu: dokumentacja szkolna lub przedszkolna określająca trud nauczycieli poszczególnych przedmiotów.	lności w funkcjonowaniu ucznia, w tym: opinie
imiona i nazwiska osób udzielających informacji, podpisy	pieczęć i podpis dyrektora przedszkola/szkoły/placówki