Załącznik nr 2a

 do Procedury dotyczącej działań i obiegu

 dokumentacji związanej z udzielaniem pomocy

 psychologiczno – pedagogicznej w Szkole

 Podstawowej nr 11 im. Jana Pawła II w Siedlcach

 **WIELOSPECJALISTYCZNA OCENA**

**POZIOMU FUNKCJONOWANIA UCZNIA - wstępna**

**Imię i nazwisko ucznia:** ………………………………………………………………….

**Klasa:** …………………..

**Rok szkolny**………………….

***Źródło informacji***

* **Orzeczenie Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej nr …………… o potrzebie kształcenia specjalnego.**

**Rozpoznanie na podstawie orzeczenia**

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

Mocne strony ucznia (potencjał i możliwości): ……………………………………………......

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

Trudności ucznia: …………………………………………………………………………….....

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

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

* **Informacje od rodziców/prawnych opiekunów dziecka**

 Funkcjonowanie dziecka: …………………………………………………................................

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

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

Wskazówki i oczekiwania do pracy z dzieckiem………………………………………………..

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

* **Informacje zespołu**

|  |  |
| --- | --- |
| **Mocne strony, predyspozycje, zainteresowania, uzdolnienia** | **Trudności ucznia** |
|  |  |

Przyczyny trudności

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

Funkcjonowanie ucznia w grupie klasowej

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

Dodatkowe informacje, uwagi na temat ucznia

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

Zakres i charakter wsparcia ze strony nauczycieli, specjalistów, asystentów lub pomocy nauczyciela ……………………………………………………………………………………....

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

**Wnioski do IPET:**

1. …………………………………………………………………………………………………...…...……………………………………………………………………………………..............................
2. ………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………........................
3. ………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………..........................

***WOPFU opracowana w dniu ………..……….. przez zespół powołany zarządzeniem dyrektora nr ………………. z dnia ………………. / na zebraniu rady pedagogicznej w dniu ……………………\* w składzie:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Nazwisko, imię** | **Podpis** |
| 1. |  - przewodniczący |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |

W pracach zespołu przy opracowaniu WOPFU brali udział rodzice/ nie brali udziału rodzice ……………………………………………………………….. \*

 ( *imię i nazwisko rodziców* )

Podpis rodziców biorących udział w pracach zespołu przy opracowaniu WOPFU:

……………………………………………………, data ………………………...

Podpis innych osób biorących udział w pracach zespołu opracowującego WOPFU *(§6. ust. 8 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych , niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym)*

……………………………………………..……. , data ………………………

 *( imię i nazwisko )*

…………………………………………………. , data ………………………

 *( imię i nazwisko )*

WOPFU skonsultowana z pedagogiem / psychologiem szkolnym / pedagogiem specjalnym (*podpis*) ……………………………………………………….….

**Zatwierdzam ………………………………………….. ,** data …………..….

 (*podpis i pieczęć wicedyrektora*)

Odebrałem/am ……………………………………….... , data ………………

 *( podpis rodziców )*

\**uzupełnić, niepotrzebne skreślić*