

ARKUSZ WIELOSPECJALISTYCZNEJ OCENY POZIOMU FUNKCJONOWANIA UCZNIA

Na podstawie Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017r. z późn. zm. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym.

Imię (imiona) i nazwisko ucznia

Data i miejsce urodzenia

**Imiona i nazwiska rodziców/
prawnych opiekunów**

Adres zamieszkania

Numer telefonu

Szkoła

Klasa

Semestr/ Rok szkolny

**Uczeń posiada
orzeczenie o kształceniu specjalnym nr**

z dnia

wydane przez

z uwagi na

na okres

Uczeń posiada opinię nr

diagnoza

I. Indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne, mocne strony, predyspozycje, zainteresowania i uzdolnienia ucznia.

Poziom sprawności intelektualnej.

.....
.....

Cechy (mocne strony) ucznia sprzyjające jego rozwojowi.

.....

.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

.....

.....

III. Trudności w funkcjonowaniu ucznia - skutki niepełnosprawności i przyczyny niepowodzeń szkolnych.

Funkcjonowanie społeczne.

.....

.....

.....

.....

.....

Funkcjonowanie emocjonalne.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Inne źródła informacji i zalecenia dotyczące funkcjonowania ucznia (leczenie specjalistyczne, badania, obserwacje nauczycieli i innych specjalistów).

.....

.....

.....

.....

.....

IV. Ocena efektywności dotychczas podjętych działań.

.....

.....

.....

.....

.....

V. Wnioski do dalszej pracy.

.....

.....

.....

.....

.....

Opracował zespół w składzie:

Lp.	Imię i nazwisko	Podpis
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.	Rodzic	

.....
miejscowość, data

Odebrałem/odebrałam kopię dokumentu.....