……. data ……..
pieczątka placówki

# Opinia o funkcjonowaniu dziecka

……. …….….
imię i nazwisko dziecka PESEL

…….. ……..
placówka grupa

***I. Funkcjonowanie dziecka, w tym trudności oraz mocne strony i uzdolnienia (według Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia ICF) – aktywność i uczestniczenie***

1. **uczenie się i stosowanie wiedzy** *(gotowość i motywacja do zdobywania wiedzy, wytrwałość, umiejętność zapamiętywania, tempo pracy, koncentracja na zadaniu, ciekawość poznawcza, samodzielność w wykonywaniu zadań, opanowanie wymagań edukacyjnych)*

……

……

……

……

……

……

2. **zachowanie społeczne we wzajemnych kontaktach** *(stosowanie się do zasad przyjętych w grupie, umiejętność nawiązywania relacji i gotowość do współpracy z rówieśnikami i dorosłymi, sygnalizowanie potrzeb, regulacja emocji, rozwiązywanie konfliktów, zachowania prospołeczne, reakcja na zmiany)*

……

……

……

……

……

……

……

3. **porozumiewanie się** *(kompetencje językowe, komunikacja werbalna, niewerbalna, rozumienie poleceń, formułowanie wypowiedzi)*

……

……

……

……

……

……

……

4. **aktywność ruchowa (motoryka duża i motoryka mała)** *(sprawność ruchowa, koordynacja, orientacja w przestrzeni, sprawność manualna i grafomotoryczna)*

……

……

……

……

……

……

5. **dbanie o siebie, samoobsługa i samodzielność** *(umiejętności samoobsługowe, sygnalizowanie potrzeb fizjologicznych, spożywanie posiłków, przewidywanie zagrożeń)*

……

……

……

……

……

……

……

## *II. Mocne strony i zainteresowania dziecka*

……

……

……

……

## *III. Zakres i rodzaj trudności dziecka w realizacji programu wychowania przedszkolnego*

……

……

……

……

……

## *IV. Bariery w środowisku przedszkolnym utrudniające funkcjonowanie dziecka*

……

……

……

……

……

## *V. Informacja o działaniach podjętych w celu poprawy funkcjonowania dziecka*

### 1. Formy, zakres wsparcia i okres ich udzielania

……

……

……

……

### 2. Efekty udzielonej dziecku pomocy

……

……

……

……

## *VI. Wnioski dotyczące dalszej pracy mające na celu poprawę funkcjonowania dziecka*

……

……

……

……

***Należy dołączyć w przypadku dzieci:***

*a) niepełnosprawnych, objętych kształceniem specjalnym –wielospecjalistyczną ocenę poziomu funkcjonowania dziecka,*

*b) z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim objętych zajęciami rewalidacyjno-wychowawczymi – okresową ocenę funkcjonowania;*

…… ……

podpis osoby opracowującej opinię pieczątka i podpis dyrektora