…………………….. ……………………………

(Pieczęć szkoły) (Miejscowość, data)

**Opinia nauczycieli i specjalistów, dotycząca dziecka/ucznia ubiegającego się   
o zindywidualizowaną ścieżkę kształcenia/zindywidualizowaną ścieżkę obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego**

*Podstawa prawna:*

*Rozporządzenie MEN z dnia 9 sierpnia 2017 r., w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz. U. 2023, poz. 1798).*

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

**Data i miejsce urodzenia:** ……………………………………………………………………..

**Nazwa i adres szkoły:** …………………………………………………………………………

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

**Klasa:** ………………………………………….

1. Trudności w funkcjonowaniu ucznia w szkole:…………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

1. W przypadku ucznia obejmowanego zindywidualizowaną ścieżką ze względu na stan zdrowia:
2. wpływ przebiegu choroby na funkcjonowanie ucznia w szkole:……………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. ograniczenia w zakresie możliwości udziału ucznia w zajęciach edukacyjnych wspólnie   
   z oddziałem szkolnym:………………………………………………………………………

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

1. Opinia nauczycieli i specjalistów prowadzących zajęcia z uczniem o funkcjonowaniu ucznia w szkole:…………………………………………………………………………….

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

1. Należy wypełnić w przypadku ucznia ubiegającego się o ponowne wydanie opinii   
   o zindywidualizowanej ścieżce kształcenia.

Uzyskane efekty tej formy kształcenia:

1. w zakresie edukacyjnym……………………………………………………………….........

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

1. w zakresie emocjonalno-społecznym………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Czy zdaniem Pani/Pana uczeń jest gotowy na realizację wszystkich zajęć z zespołem klasowym?.................................................................................................................................

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………….. …...…………………….

podpis nauczyciela sporządzającego opinię podpis dyrektora szkoły