**OKRESOWA WIELOSPECJALISTYCZNA OCENA FUNKCJONOWANIA UCZNIA**

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

**okres podlegający ocenie:** II semestr. 2024/2025 **data utworzenia:** 02.06.2025

**INFORMACJE O UCZNIU**

|  |  |
| --- | --- |
| imię i nazwisko |  |
| data i miejsce urodzenia |  |
| oddział /poziom klasy |  |
| wychowawca |  |
| numer orzeczenia/data wydania |  |
| nazwa poradni psychologiczno-pedagogicznej, która wydała orzeczenie |  |
| okres, na jaki wydano orzeczenie |  |
| przyczyna objęcia kształceniem specjalnym |  |
| niezbędne informacje o stanie ucznia | ………………………………………….. |
| inne ważne informacje | ……………………………………………………. |
| data utworzenia WOPFU |  |

OCENA FUNKCJONOWANIA UCZNIA W POSZCZEGÓLNYCH OBSZARACH

INDYWIDUALNE POTRZEBY ROZWOJOWE I EDUKACYJNE

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *obszar diagnostyczny* | *mocne strony, predyspozycje, zainteresowania, uzdolnienia ucznia* | *słabe strony* | *źródło informacji* | *indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne ucznia* |
| **motoryka mała**  (sprawność rąk) |  |  |  |  |
| **motoryka duża**  (ogólna sprawność fizyczna) |  |  |  |  |
| **zmysły**  (wzrok, słuch, czucie, węch, równowaga)  **i integracja sensoryczna** |  |  |  |  |
| **komunikowanie się**  **oraz artykulacja** |  |  |  |  |
| **sfera poznawcza**  (uwaga, spostrzeganie, pamięć, myślenie)  **opanowanie technik szkolnych** zakres opanowanych treści programowych, osiągnięcia i trudności, pamięć, spostrzeganie, uwaga, myślenie |  |  |  |  |
| **strefa edukacyjna**  (czytanie, pisanie, liczenie, zdobywanie wiedzy, rozumienie treści, rozwiązywanie problemów, wykorzystania wiedzy w praktyce) |  |  |  |  |
| **sfera emocjonalno–motywacyjna** (identyfikacja, radzenie sobie z emocjami i ich wyrażanie, motywacja do nauki i pokonywania trudności itp.) |  |  |  |  |
| **sfera społeczna**  (relacje z dorosłymi i rówieśnikami, rozumienie i przestrzeganie norm społecznych, współpraca w grupie itp.) |  |  |  |  |
| **świadomość własnego ciała, samodzielność, możliwość w zakresie samo decydowania** |  |  |  |  |
| **inne** obszary ważne z punktu widzenia funkcjonowania ucznia |  |  |  |  |

OCENA FUNKCJONOWANIA UCZNIA W POSZCZEGÓLNYCH OBSZARACH

**ZAKRES I CHARAKTER WSPARCIA; PRZYCZYNY NIEPPOWODZEŃ**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Zakres i charakter wsparcia ze strony nauczycieli, specjalistów, asystentów lub pomocy nauczyciela.*** | **Kierunek oddziaływań** (wspólnie dla wszystkich przedmiotów, zajęć specjalistycznych w ramach bieżącego wsparcia oraz zintegrowanych działań nauczycieli)**:** |
| ***Przyczyny niepowodzeń edukacyjnych lub trudności w funkcjonowaniu ucznia w tym bariery i ograniczenia utrudniające funkcjonowanie i uczestnictwo ucznia w życiu szkolnym.***  ***W przypadku ucznia realizującego wybrane zajęcia edukacyjne indywidualnie lub w grupie liczącej do 5 uczniów napotykane trudności w zakresie włączenia ucznia w zajęcia realizowane wspólnie z oddziałem szkolnym oraz efekty działań podejmowanych w celu ich przezwyciężenia.*** | **Przyczyny niepowodzeń:**  - |
| **Działania podejmowane w celu niwelowania niepowodzeń:** |
| **Efekty podejmowanych działań:** |

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

***data, pieczątka i podpis koordynatora***

Otrzymałem (am)

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

***data, podpis rodzica data, pieczątka i podpis dyrektora szkoły***