***Załącznik 12***

**ARKUSZ WIELOSPECJALISTYCZNEJ OCENY POZIOMU FUNKCJONOWANIA UCZNIA**

Imię i nazwisko ucznia

Wiek

Klasa

Wychowawca

Orzeczenie (numer, data wydania, kto wydał)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Źródło informacji** | **Rozpoznanie**  **(funkcjonowanie ucznia na lekcjach- postępy edukacyjne, motywacja, zachowanie, mocne strony/ słabe strony, predyspozycje, zainteresowania, uzdolnienia, przyczyny niepowodzeń edukacyjnych lub trudności, funkcjonowanie ucznia w grupie, bariery i ograniczenia utrudniające funkcjonowanie i uczestnictwo ucznia w życiu szkolnym)** | **Potrzeby ucznia**  **(zakres i charakter wsparcia ze strony nauczycieli i specjalistów)** |
| Orzeczenia i opinie |  |  |
| Wychowawca |  |  |
| Nauczyciele |  |  |
| Specjaliści pracujący z uczniem |  |  |
| Rodzice (opiekunowie) |  |  |
| Lekarze i specjaliści pracujący z dzieckiem, dokumentacja medyczna |  |  |
| Wielospecjalistyczna ocena poziomu funkcjonowania ucznia |  |  |
| Data  Podpisy członków Zespołu Podpis rodziców ( opiekunów} | | |