

.....  
(pieczęć szkoły)

**Opinia o uczniu**  
*dla Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności*

**I. Dane osobowe**

1. Imię i nazwisko .....
2. Data i miejsce urodzenia .....
3. Adres zamieszkania .....

**II. Stan zdrowia**

.....  
.....

**III. Wykształcenie**

1. Nazwa szkoły .....
- klasa .....
2. System kształcenia (nauczanie indywidualne, szkoła specjalna, rewalidacja, powtarzanie).....
3. Inne formy kształcenia: .....

**IV. Funkcjonowanie w szkole**

1. Wyniki w nauce (osiągnięcia i trudności itp.) .....
2. Frekwencja (ilość nieobecności) .....
3. Zwolnienia z zajęć (np. wf, język obcy, zajęcia techniczne itp.) .....
4. Zainteresowania, uzdolnienia .....
5. Umiejętność koncentracji uwagi .....
6. Podatność na zmęczenie (fizyczne, umysłowe) .....
7. Łatwość uczenia się .....

**V. Funkcjonowanie emocjonalne**

(zrównoważenie, reagowanie w sytuacjach trudnych, nerwowość, skłonność do reakcji nerwowych itp.)

.....  
.....

**VI. Funkcjonowanie społeczne**

1.Umiejętność współpracy w zespole, nawiązywanie kontaktów, pełnione funkcje itp. ....

.....

2.Funkcjonowanie w rodzinie .....

.....

3.Udział w zajęciach pozaszkolnych .....

.....

**VII. Zaburzenia fizjologiczne**

( sen, apetyt, moczenie nocne, inne dolegliwości ) .....

.....

.....

**VIII. Potrzeba częściowej lub okresowej pomocy osób drugih w codziennym**

**funkcjonowaniu w szkole** ( w jakim zakresie np. nauczanie indywidualne, rewalidacja )

.....

.....

.....

**IX. Uwagi** .....

.....

.....

.....  
podpis i pieczętka dyrektora

.....  
podpis i pieczętka osoby  
przeprowadzającej wywiad