Data opracowania: ………………..

**ARKUSZ WIELOSPECJALISTYCZNEJ OCENY POZIOMU FUNKCJONOWANIA UCZNIA**

**Imię i nazwisko ucznia:**

Data urodzenia:

Zespół Szkół Technicznych Centrum Kształcenia Zawodowego w Rusocinie …………………..; klasa ……

Wychowawca / Koordynator Zespołu:

**Orzeczenie:**

Nr ………… o potrzebie kształcenia specjalnego wydane dn…………………... przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną

w ………………………………………

I. Rozpoznanie

II. Diagnoza

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Źródło informacji**  | **Analiza funkcjonowania**  | **Uwagi /data/podpis**  |
| Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego  |  |   |
| Obserwacje  nauczyciela/wychowawcy  |  |    |
| Informacje od rodziców. |  |   |
| Informacje medyczne – np. analiza dokumentacji, informacje od lekarzy  |  |   |
| Informacje od specjalistów psycholog, pedagog, terapeuta/socjoterapeuta, logopeda, doradca zawodowy   |  |   |
| Inne istotne informacje np. wnioski z analizy dokumentacji szkolnej, analizy prac, wytworów uczniowskich  |  |   |

**III. Wielospecjalistyczna ocena poziomu funkcjonowania *(kolejne etapy)***

 **Ucznia/uczennicy …………………………………………………. – data………………...**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Obszar funkcjonowania**  | **Opis funkcjonowania ucznia w danym obszarze**  | **Indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne wynikające z opisu**  |
|  |  |
|  | **mocne strony**  | **słabe strony**  | **funkcjonowania ucznia**  |
| **Sprawność fizyczna** (motoryka mała i duża) |       |  |  |
| **Funkcje poznawcze** (spostrzeganie, uwaga, pamięć, myślenie)  |  |  |  |
| **Mowa –** komunikowanie się, artykulacja  |  |  |  |
| **Emocje** (radzenie sobie z emocjami i pokonywaniem trudności)  |  |  |  |
| **Motywacja** (do nauki i innego rodzaju aktywności)  |  |  |  |
| **Opanowanie technik** **szkolnych**  zakres opanowania treści programowych  |  |  |  |
|  **Kompetencje społeczne**  |  |  |  |
| **Inne istotne obszary**  dla funkcjonowania ucznia (relacje z rówieśnikami, dorosłymi)  |  |   |  |
| **Zainteresowania ucznia:**  |  |  |
| **Predyspozycje:**  |  |
| **Rozpoznanie przyczyn niepowodzeń edukacyjnych lub trudności w funkcjonowaniu ucznia w tym bariery i ograniczenia utrudniające funkcjonowanie i uczestnictwo ucznia w życiu szkolnym oraz efekty podejmowanych działań w celu ich przezwyciężania.** |  |
| **Zakres i charakter wsparcia ze strony nauczycieli, wychowawców, specjalistów, pomocy nauczyciela** |    |
|  |  |
| **IV Ustalenia i wnioski** | Osoba odpowiedzialna/prowadzący zajęcia (nauczyciele/specjaliści/wychowawcy/ i inne osoby |
|   |   |

 Podpisy członków zespołu:

Data i podpis koordynatora zespołu: Podpis dyrektora:

Podpis rodziców: