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: