

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 funkcjonowania ucznia
	mocne strony	słabe strony	
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 równieśnikami, 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: