

## Wielospecjalistyczna ocena poziomu funkcjonowania ucznia (WOPFU)

Zgodnie z:

- Ustawą z 14 grudnia 2016 r. Prawo Oświatowe (Dz.U. 2023 r. poz. 900, 1672, 1718, 2005)
- Rozporządzeniem MEN z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym (Dz.U.2020 r. poz.1309)
- Rozporządzeniem MEN z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz.U. 2023 r. poz.1798)

<b>Imię i nazwisko ucznia</b>		<b>Rok urodzenia</b>	
<b>Dane szkoły/placówki</b>	Zespół Szkół Technicznych Centrum Kształcenia Zawodowego w Rusocinie	<b>klasa/grupa wychowawcza</b>	
<b>Data sporządzenia wielospecjalistycznej oceny funkcjonowania ucznia</b>			
<b>Źródło informacji</b>	<b>Analiza funkcjonowania</b>		
<b>Analiza orzeczenia</b>			
<b>Pomoc potrzebna uczniowi w zakresie doradztwa edukacyjno-zawodowego</b>			
<b>PODSUMOWANIE OCENY FUNKCJONOWANIA UCZNIA</b>			
<b>Mocne strony ucznia, predyspozycje, zainteresowania i uzdolnienia</b>			
<b>Przyczyny niepowodzeń edukacyjnych lub trudności w funkcjonowaniu ucznia, w tym bariery i ograniczenia utrudniające funkcjonowanie i uczestnictwo ucznia w życiu szkolnym.</b>			
<b>Indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne (umiejętności, pamięć, myślenie, czytanie, liczenie, pisanie, wyniki w nauce,</b>			

funkcjonowanie emocjonalne, kontakty z rówieśnikami).	
<b>Zakres wsparcia ze strony nauczycieli specjalistów</b>	

Podpisy specjalistów zespołu PPP i nauczycieli uczących:

Nr	Imię i nazwisko	Funkcja / Przedmiot	Podpis
1.		Wychowawca klasy	
2.		Pedagog	
3.		Psycholog	
4.		Doradca zawodowy	
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			

.....

*Podpis dyrektora*

Potwierdzam zapoznanie się z dokumentem i otrzymanie kopii WOPFU.

Data .....

.....

*Podpis rodzica/opiekuna*