

WIELOSPECJALISTYCZNA OCENA POZIOMU FUNKCJONOWANIA UCZNI

zgodnie z rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym (Dz. U. z 2020 poz. 1309)

I. Podstawowe informacje:

1. Imię i nazwisko ucznia:
2. Klasa/szkoła
3. Podstawa objęcia pomocą psychologiczno-pedagogiczną: Orzeczenie nr o potrzebie kształcenia specjalnego z dnia wydane przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną
4. Wydane na czas:
5. Okres, za który została sporządzona ocena.....

II. Rozpoznanie wynikające z orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego:

.....

wpisać: Zespół Aspergera, autyzm, niepełnosprawność ruchowa

III. Rozpoznanie:

Motywacja do nauki	
Uwaga na zajęciach	
Poziom aktywności na zajęciach	
Współpraca z kolegami, koleżankami w grupie	
Wytrwałość w realizacji zadań	

Zespół Szkół Ogólnokształcących Nr 7 w Gdańsku

Stosunek do nowych zadań	
Współpraca na zajęciach	
Kontrola emocjonalna	
Kontrola zachowań w sytuacjach trudnych	
Poziom odporności na stres	
Reakcje na sytuacje trudne	
Zainteresowania	
Czy uczeń posiada zainteresowania? Jakie? Czy zainteresowania są akceptowalne społecznie i pożyteczne dla ucznia?	
Czy dzieli się swoimi zainteresowaniami?	
Czy prezentuje swoje zainteresowania na forum grupy/klasy?	
Ile czasu wolnego poświęca na rozwijanie zainteresowań?	
Koncentracja uwagi	
Jak długo uczeń potrafi utrzymać koncentrację na zdaniu?	

Zespół Szkół Ogólnokształcących Nr 7 w Gdańsku

Reakcje na czynniki rozpraszające.	
Czy łatwo przywołać uwagę ucznia?	
Czy ma podzielną uwagę?	
Pamięć	
Funkcjonowanie pamięci wzrokowej	
Funkcjonowanie pamięci słuchowej	
Poziom przyswojenia nowych treści	
Zasób wiadomości ogólnych	
Poziom zapamiętywania poleceń	
Myślenie	
Kojarzenie faktów	
Dostrzeganie związków przyczynowo- skutkowych	
Uogólnianie treści	
Pomysłowość	

Komunikowanie się	
Poprawność pod względem artykulacyjnym	
Poprawność pod względem gramatycznym	
Poprawność pod względem stylistycznym	
Umiejętność werbalizacji własnych myśli, opinii	
Funkcjonowanie dziecka w środowisku domowym	
Funkcjonowanie ucznia w środowisku rówieśniczym	
Funkcjonowanie ucznia w środowisku szkolnym	
Zaangażowanie procesów emocjonalno-motywacyjnych w proces uczenia się	
Zaangażowanie sfery poznawczej	
Umiejętności szkolne ucznia: Umiejętności: -w zakresie pisania: - w zakresie czytania i rozumienia tekstu	

<ul style="list-style-type: none"> - w zakresie umiejętności matematycznych: - samodzielnej nauki - kompetencje społeczne - rozwój mowy i zasobu słownictwa: - poziom (sposób) komunikacji - poziom wiedzy szkolnej 	
---	--

IV. Wnioski dotyczące funkcjonowania dziecka w szkole na podstawie oceny wielospecjalistycznej ucznia:

.....

.....

.....

V. Rekomendacje:

.....

.....

.....

VI. Członkowie Zespołu dokonującego Wielospecjalistycznej Oceny Poziomu Funkcjonowania Ucznia / potwierdzenia zapoznania się z WOPFU:

Lp.	Imię i nazwisko	Funkcja	Podpis
1.		pełnoletni uczeń/ rodzic/opiekun prawny ucznia niepełnoletniego	
2.		koordynator, wychowawca klasy	
3.		nauczyciel języka polskiego	
4.			
5.			
6.			
7.	itd.	

8.		<i>W zależności od potrzeb:</i>	
9.		nauczyciel bibliotekarz	
10.		logopeda	
11.		pedagog	
12.		psycholog	
13.		doradca zawodowy	

Zatwierdzam Wielospecjalistyczną Ocenę Poziomu Funkcjonowania Ucznia, uwzględniającą diagnozę i wnioski sformułowane na jej podstawie oraz zalecenia zawarte w orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego:

.....
data

.....
podpis dyrektora szkoły

Zapoznałam(em) się z Wielospecjalistyczną Oceną Poziomu Funkcjonowania Ucznia, uwzględniającą diagnozę i wnioski sformułowane na jej podstawie oraz zalecenia zawarte w orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego

.....
data

.....
podpis pełnoletniego ucznia

.....
podpis rodziców/prawnych opiekunów
ucznia niepełnoletniego

Otrzymałam(em) kopię Wielospecjalistycznej Oceny Poziomu Funkcjonowania Ucznia, uwzględniającą diagnozę i wnioski sformułowane na jej podstawie oraz zalecenia zawarte w orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego

.....
data

.....
podpis pełnoletniego ucznia

.....
podpis rodziców/prawnych opiekunów
ucznia niepełnoletniego

Inne dokumenty, np. Notatka/ Protokół z posiedzenia/ Lista obecności z posiedzenia Zespołu.

Posiedzenie Zespołu w dniu w VII Liceum Ogólnokształcącym im. Józefa Wybickiego w Gdańsku / Szkole Podstawowej nr 3 im. Jana Pawła II w Gdańsku, ul. Chałubińskiego 13, Gdańsk

Lp.	Imię i nazwisko	Funkcja	Podpis
1.		pełnoletni uczeń/ rodzic/opiekun prawny ucznia niepełnoletniego	
2.		koordynator, wychowawca klasy	
3.		nauczyciel języka polskiego	
4.			
5.			
6.			
7.	itd.	
8.		<i>W zależności od potrzeb:</i>	
9.		nauczyciel bibliotekarz	
10.		logopeda	
11.		pedagog	
12.		psycholog	
13.		doradca zawodowy	

.....
.....
.....
.....
.....