**Wniosek o wydanie opinii w sprawie objęcia ucznia pomocą psychologiczno –pedagogiczną**

**w formie zindywidualizowanej ścieżki kształcenia lub realizacji obowiązkowego przygotowania przedszkolnego**

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

imię (imiona) i nazwisko dziecka lub ucznia

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

data i miejsce urodzenia dziecka lub ucznia

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

numer PESEL dziecka lub ucznia lub serię i numer dokumentu potwierdzającego jego tożsamość

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

 adres zamieszkania dziecka lub ucznia

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

nazwa i adres przedszkola, szkoły , oznaczenie oddziału w szkole

1. Opis trudności w funkcjonowaniu ucznia w przedszkolu lub szkole ( opis funkcjonowania w sferach: fizycznej -sprawność motoryczna, funkcjonowanie zmysłów, intelektualnej- procesy poznawcze, komunikacja, osiągnięcia edukacyjne, społeczno-emocjonalnej- samodzielność, relacje kontrola emocji, motywacja).

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. W wypadku ucznia obejmowanego zindywidualizowaną ścieżką kształcenia ze względu na stan zdrowia- opis wpływu przebiegu choroby na funkcjonowanie ucznia w przedszkolu lub szkole oraz ograniczenia w zakresie możliwości udziału ucznia w zajęciach wychowania przedszkolnego lub zajęciach edukacyjnych wspólnie z oddziałem przedszkolnym lub szkolnym ( np. sprawność fizyczna, odporność psychofizyczna, poziom akceptacji choroby, sytuacje zwiększające ryzyko nasilenia choroby, korzystanie z urządzeń w tym multimedialnych, ograniczenia wynikające z przyjmowania leków)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 ……………………………………………………………………….

 Data i podpis rodzica lub pełnoletniego ucznia

Do wniosku załączam: (podkreślić właściwe):

1. Opinia nauczycieli i specjalistów o funkcjonowaniu ucznia w przedszkolu lub szkole (obowiązkowo)
2. Zaświadczenie lekarskie
3. Inne dokumenty…………………………………………………………………………………………………………………………………