Szkoła Podstawowa im. Powstańców Wielkopolskich w Wirach

załącznik nr10

 *ARKUSZ OKRESOWEJ WIELOSPECJALISTYCZNEJ OCENY*

*POZIOMU FUNKCJONOWANIA UCZNIA*

*SZKOŁY PODSTAWOWEJ IM. POWSTAŃCÓW WIELKOPOLSKICH W WIRACH*

**Imię i nazwisko ucznia:**
**Klasa:**
**Data urodzenia:**
**Wychowawca:**

**Uczeń objęty pomocą psychologiczno-pedagogiczną na podstawie:**

Orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego nr ….. z dnia …....., wydanego przez …................na czas …............................ z uwagi na …................................................

**Data ostatniej wielospecjalistycznej oceny poziomu funkcjonowania ucznia:**

*ANALIZA SKUTECZNOŚCI I EFEKTYWNOŚCI UDZIELANEJ POMOCY*

|  |
| --- |
| I. Funkcjonowanie ucznia. |
| Źródło informacji | Zaobserwowane zmiany (pozytywne/negatywne) |
| 1. Nauczyciele. |  |
| 2. Nauczyciel prowadzący zajęcia rewalidacyjne. |  |
| 3. Nauczyciele prowadzący inne zajęcia dodatkowe. |  |
| 4. Rodzice/prawni opiekunowie. |  |

|  |
| --- |
| II. Skuteczność podjętych działań. |
| 1. Działania skuteczne. |
| 2. Działania nieskuteczne (podanie przyczyn). |
| III. Nowe okoliczności wpływające na funkcjonowanie ucznia lub ocenę jego funkcjonowania. |
| 1. Nowa opinia psychologiczno-pedagogiczna, dodatkowe wyniki badań lekarskich, inne nowe dane diagnostyczne (diagnoza, zalecenia).  |
| 2. Istotne zmiany w sytuacji życiowej ucznia. |

|  |
| --- |
| IV. Wnioski do dalszej pracy, w tym zalecane formy, sposoby i okres udzielania dalszej pomocy oraz zakres i charakter wsparcia ze strony nauczyciela współorganizującego kształcenie, specjalistę, asystenta lub pomoc nauczyciela (o ile zostali zatrudnieni). |
| 1.Wnioski ogólne. |
| 2. Zalecane formy, sposoby i okres udzielania dalszej pomocy. |
| 3. Zmiany (o ile są konieczne) w zakresie i charakterze wsparcia ze strony nauczyciela współorganizującego kształcenie, specjalisty, asystenta lub pomocy nauczyciela (o ile zostali zatrudnieni). |

**Data opracowania okresowej WOPFU:**

**Członkowie Zespołu:**

…....................................................................................

…....................................................................................

…....................................................................................

…....................................................................................

**Podpisy rodziców/opiekunów prawnych: Podpis Dyrektora Szkoły:**

…................................................................ …............................................