……………………………

(Pieczątka szkoły)

**ARKUSZ WIELOSPECJALISTYCZNEJ OCENY FUNKCJONOWANIA UCZNIA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko ucznia: |  |  |
| Data dokonania wielospecjalistycznej oceny funkcjonowania ucznia: |  |  |
| **Podstawa WOFU:**   1. *Numer orzeczenia, data wydania* 2. *Nazwa poradni* 3. *Czas na jaki wydano orzeczenie* |  |  |
| **DIAGNOZY CZĄSTKOWE** | | |
| **Źródło informacji:** | **Analiza funkcjonowania w zakresie indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych:** | |
| **Analiza orzeczenia, opinii** |  | |
| **Informacje od rodziców** |  | |
| **Obserwacje wychowawcy i nauczycieli** |  | |
| **Informacje medyczne – np. analiza dokumentacji, informacje od lekarzy** |  | |
| **Przyczyny niepowodzeń edukacyjnych lub trudności w funkcjonowaniu, w tym bariery i ograniczenia utrudniające funkcjonowanie i uczestnictwo ucznia w życiu szkolnym, przedszkolnym** |  | |

**INDYWIDUALNE POTRZEBY ROZWOJOWE I EDUKACYJNE, MOCNE STRONY, PREDYSPOZYCJE, ZAINTERESOWANIA I UZDOLNIENIE UCZNIA.**

Podsumowanie oceny funkcjonowania ucznia na podstawie diagnoz cząstkowych

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Obszar funkcjonowania* | *Opis funkcjonowania dziecka w danym obszarze*  ***Mocne strony*** | *Potrzeby wynikające z diagnozy dziecka* | *Zakres i charakter wsparcia* |
| **Ogólna sprawność fizyczna** *(motoryka duża)* |  |  |  |
| **Sprawność rąk dziecka**  *( motoryka mała)* |  |  |  |
| **Zmysły** *( wzrok, słuch, czucie, węch, równowaga)*  *i integracja sensoryczna* |  |  |  |
| **Komunikowanie się oraz artykulacja** |  |  |  |
| **Sfera poznawcza***(opanowanie technik szkolnych: czytanie i pisanie, zakres opanowanych treści programowych, osiągniecia i trudności, pamięć , uwaga i myślenie)* |  |  |  |
| **Sfera emocjonalno-motywacyjna** *( radzenie sobie z emocjami, motywacja do nauki, pokonywanie trudności* |  |  |  |
| **Sfera społeczna** *(kompetencje społeczne, relacje z dorosłymi, relacje z rówieśnikami)* |  |  |  |
| **Samodzielność i możliwość w zakresie samozdecydowania** |  |  |  |
| **Szczególne uzdolnienia, zainteresowania** |  |  |  |
| **Inne obszary ważne z punktu widzenia funkcjonowania ucznia:** *1.skład i status rodziny, warunki dziecka do nauki, atmosfera w domu*  *2. Napotykane trudności w zakresie włączenia ucznia w zajęcia realizowane wspólnie z klasą.* |  |  |  |

ZAPOZNAŁAM/EM SIĘ Z WIELOSPECJALISTYCZNĄ OCENĄ FUNKCJONOWANIA MOJEGO DZIECKA W SZKOLE , OTRZYMAŁAM/EM KOPIE DOKUMENTU.

Czytelne podpisy członków zespołu: …………………………………………………………

……………………………………………………………. podpis rodzica/prawnego opiekuna

………………………………………………………………

……………………………………………………………..

………………………………………………………………..