

..... dnia.....

.....  
Pieczęć placówki

## **Opinia nauczycieli i specjalistów o funkcjonowaniu ucznia w szkole**

*(dla potrzeb poradni psychologiczno-pedagogicznej na podstawie Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 roku, w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach – Dz. U.2017r., poz. 1591 oraz Dz. U.2017r., poz. 1643)*

### **Dotyczy wydania opinii w sprawie zindywidualizowanej ścieżki kształcenia**

.....  
Imię i nazwisko ucznia

.....  
Data i miejsce urodzenia

.....  
Pesel

.....  
Imiona i nazwiska rodziców (prawnych opiekunów)

.....  
Miejsce zamieszkania

#### **1. Trudności w funkcjonowaniu ucznia w szkole, w tym problemów zdrowotnych.**

**2. Formy pomocy psychologiczno – pedagogicznej udzielonej uczniowi w szkole,  
z uwzględnieniem efektów pracy.**

Podpis nauczycieli i specjalistów

.....

.....