

.....
pieczęć szkoły

.....
miejscowość i data

Opinia dotycząca dziecka / ucznia starającego się o zindywidualizowaną ścieżkę kształcenia

Imię i nazwisko dziecka / ucznia

Data i miejsce urodzenia

Adres zamieszkania

Przedszkole/szkoła

Klasa / oddział

Informacja o dziecku/uczniu (rozpoznane indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne,
możliwości psychofizyczne, mocne strony, uzdolnienia):

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

Trudności w funkcjonowaniu dziecka/ucznia w przedszkolu/szkole:

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

Ograniczenia w zakresie możliwości udziału dziecka/ucznia w zajęciach wychowania przedszkolnego lub w zajęciach edukacyjnych wspólnie z oddziałem przedszkolnym lub szkolnym:

.....

.....

.....

.....

.....

Zalecany zakres zajęć wychowania przedszkolnego / zajęć edukacyjnych w ramach zindywidualizowanej ścieżki edukacyjnej:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Zalecany okres objęcia ucznia zindywidualizowaną ścieżką (nie dłuższy niż rok szkolny):

.....

.....

Działania, jakie powinny być podjęte w celu usunięcia barier i ograniczeń utrudniających funkcjonowanie dziecka/ucznia i jego uczestnictwo w życiu przedszkola lub szkoły:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
podpis wychowawcy

.....
podpis dyrektora