

.....
Pieczęć przedszkola/placówki

Łódź, dnia

**OPINIA NAUCZYCIELI, WYCHOWAWCÓW LUB SPECJALISTÓW O
FUNKCJONOWANIU DZIECKA**
na potrzeby zespołu orzekającego działającego w publicznej poradni
psychologiczno-pedagogicznej (dotyczy kształcenia specjalnego)

*Wydana na podstawie Rozporządzenia w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły
orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych
z dnia 2 marca 2026 r.*

Imię (imiona) i nazwisko dziecka:

Data i miejsce urodzenia:

Nazwa i adres przedszkola:

Grupa wiekowa (np. 3-latki, 5-latki):

1. Rozpoznane mocne strony, predyspozycje i zainteresowania dziecka:

*(Ulubione formy zabawy, w czym dziecko radzi sobie najlepiej, co sprawia mu radość,
umiejętności i talenty)*

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

2. Główne trudności w funkcjonowaniu dziecka w przedszkolu:

*(Największe wyzwania w codziennym funkcjonowaniu, niepokojące zachowania,
bariery w zabawie lub nauce)*

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

3. Szczegółowy opis funkcjonowania dziecka w poszczególnych sferach:

- A. Sfera poznawcza i aktywność zadaniowa (zabawa):** *(Podejmowanie zabawy – samotna, z rówieśnikami; koncentracja, pamięć, w przypadku dzieci starszych – poziom gotowości szkolnej)*

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

- **B. Sfera emocjonalno-społeczna:** *(Nawiązywanie relacji z rówieśnikami i dorosłymi, reagowanie na zasady w grupie, radzenie sobie z frustracją itp.)*

.....

.....

.....

.....

.....

- **C. Sfera komunikacyjna i rozwój mowy:** *(Zasób słownictwa, rozumienie poleceń, chęć do komunikowania potrzeb, komunikacja niewerbalna)*

.....

.....

.....

.....

.....

- **D. Sfera samoobsługi:** *(Samodzielność podczas posiłków, korzystanie z toalety, ubieranie się)*

.....

.....

.....

.....

.....

- **E. Sfera ruchowa i sensoryczna:** *(Motoryka duża i mała, reakcje na bodźce sensoryczne np. hałas, dotyk)*

.....

.....

.....

.....

.....

4. Działania podjęte dotychczas przez przedszkole i ich efektywność:

(Formy pomocy: np. zajęcia logopedyczne, WWR, zindywidualizowane podejście wychowawcze. Czy zauważono postępy po wdrożeniu wsparcia?)

.....

.....

.....

.....

.....

5. Proponowane cele rozwojowe i terapeutyczne do realizacji w przedszkolu:

(Jakie konkretnie umiejętności dziecko powinno opanować? Np. wydłużenie czasu zabawy tematycznej, trening czystości, obniżenie napięcia emocjonalnego, rozwój mowy czynnej itp.)

.....

.....

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

6. Wskazania do udziału w zajęciach rewalidacyjnych i specjalistycznych:

(Jakie wsparcie przedszkole rekomenduje? Np. terapia logopedyczna, integracja sensoryczna (SI), Trening Umiejętności Społecznych, wsparcie psychologiczne)

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

7. Niezbędne warunki do wychowania i nauki oraz potrzeba dodatkowego wsparcia: *(Czy dziecko wymaga obecności nauczyciela współorganizującego kształcenie specjalne, tzw. "wspomagającego", lub pomocy nauczyciela? Czy wymaga kącika wyciszenia, małej grupy, stałego rytmu dnia?)*

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

8. Zapotrzebowanie na sprzęt specjalistyczny i pomoce dydaktyczne:

(Czego fizycznie przedszkole potrzebuje do pracy z dzieckiem? Np. piktogramy do komunikacji AAC, zabawki sensoryczne, słuchawki wygłuszające, inne dostosowania)

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

9. Metody oceny efektów pracy z dzieckiem:

(W jaki sposób przedszkole sprawdza postępy? Np. arkusze obserwacji zachowania, analiza wytworów plastycznych dziecka, ocena gotowości szkolnej itp.)

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

10. Dotychczasowa współpraca z rodzicami/opiekunami prawnymi oraz proponowane formy wsparcia rodziny: *(Jak układa się kontakt z przedszkolem? Jakiego wsparcia potrzebują rodzice/opiekunowie prawni ze strony poradni i placówki, np. warsztaty wychowawcze, stałe konsultacje ze specjalistami, ujednoczenie metod pracy w domu i przedszkolu, inne - jakie?)*

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

11. W przypadku dzieci objętych kształceniem specjalnym – należy dołączyć aktualną wielospecjalistyczną ocenę poziomu funkcjonowania dziecka natomiast w przypadku dzieci objętych zajęciami rewalidacyjno-wychowawczymi – aktualną okresową ocenę funkcjonowania dziecka

Podpisy osób sporządzających opinię (wychowawcy, specjaliści):

.....
(Imię, nazwisko, stanowisko, podpis)