Załącznik nr 7

**WIELOSPECJALISTYCZNA OCENA POZIOMU FUNKCJONOWANIA UCZNIA (WOPFU)**

Zgodnie z:

* Ustawą z 14 grudnia 2016 . Prawo Oświatowe (Dz.U. 2020 poz.910)
* Rozporządzeniem MEN z dnia 9 sierpnia 2017 w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym (Dz.U. 2020 poz.1309)
* Rozporządzeniem MEN z dnia 9 sierpnia 2017 w sprawie udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (DZ.U. 2020 poz.1280)

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

*imię i nazwisko klasa rok szkolny*

|  |
| --- |
| INDYWIDUALNE POTRZEBY ROZWOJOWE I EDUKACYJNE UCZNIA, JEGO MOCNE STRONY, PREDYSPOZYCJE, ZAINTERESOWANIA ORAZ UZDOLNIENIA |
| POTRZEBY ROZWOJOWE |  |
| POTRZEBY EDUKACYJNE |  |
| MOCNE STRONY I PREDYSPOZYCJE |  |
| ZAINTERESOWANIA I UZDOLNIENIA |  |

Inne ważne informacje o uczniu:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

|  |
| --- |
| ZAKRES I CHARAKTER WSPARCIA ZE STRONY NAUCZYCIELI, SPECJALISTÓW, ASYSTENTÓW, POMOCY NAUCZYCIELI W ZALEŻNOŚCI OD POTRZEB UCZNIA |
|  |
| PRZYCZYNY NIEPOWODZEŃ EDUKACYJNYCH LUB TRUDNOŚCI W FUNKCJONOWANIU UCZNIA, W TYM BARIERY I OGRANICZENIA UTRUDNIAJĄCE FUNKCJONOWANIE I UCZESTNICTWO W ŻYCIU SZKOŁY |
| PRZYCZYNY NIEPOWODZEŃ I TRUDNOŚCI „PO STRONIE UCZNIA” |  |
| PRZYCZYNY NIEPOWODZEŃ I TRUDNOŚCI „PO STRONIE ŚRODOWISKA” |  |

Podpisy:

Przewodniczący zespołu ………………………………………………………………….

Członkowie zespołu ………………………………………………………………….

 ………………………………………………………………….

 ………………………………………………………………….

 ………………………………………………………………….

 ………………………………………………………………….

Podpisy innych osób biorących udział w pracach zespołu …….……………………………………………………………

Podpisy innych nauczycieli i specjalistów mających kontakt z uczniem ………………………………………………………..

Podpisy innych nauczycieli i specjalistów mających kontakt z dzieckiem …………………………………………………………..

 ……………..……………………………………………………

*Data i podpis dyrektora*

**Potwierdzam zapoznanie się z dokumentem i otrzymanie kopii WOPFU**

…………………………………………………………………………………….

 *Data i podpis rodzica/prawnego opiekuna/pełnoletniego ucznia*