POWIATOWA PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA W ZŁOTOWIE
77-400 ZŁOTÓW, UL. SZKOLNA 3
tel.: 67 263-21-03 tel. kom.: 500 817 785
e-mail: sekretariat@pppp-zlotow.pl
https://www.pppp-zlotow.pl/

…….. ……
Pieczęć przedszkola Data wydania opinii

OPINIA PRZEDSZKOLA O FUNKCJONOWANIU DZIECKA

druk dla poradni psychologiczno-pedagogicznej / zespołu orzekającego

Podstawa prawna:
§ 7 ust. 2-7 rozporządzenia Ministra Edukacji z dnia 2 marca 2026 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz. U. z 2026 r. poz. 428)

Imię i nazwisko dziecka: ……..

Data i miejsce urodzenia: …….

PESEL: …….

Adres zamieszkania: ……

Imiona i nazwiska rodziców: ……...

PRZEDSZKOLE:……...……**GRUPA:** ……

1. OPINIA SPORZĄDZONA NA PROŚBĘ/WNIOSEK (prosimy podkreślić właściwe)

- przewodniczącego zespołu orzekającego
- rodzica/opiekuna prawnego

2. ŹRÓDŁA INFORMACJI WYKORZYSTANE DO SPORZĄDZENIA OPINII

a) Informacje uzyskane od (prosimy podkreślić właściwe):

- nauczycieli
- nauczyciela współorganizującego kształcenie
- pomocy nauczyciela
- pedagoga
- pedagoga specjalnego
- psychologa
- logopedy
- terapeuty pedagogicznego
- innego terapeuty
- innego specjalisty

- dziecka
- rodziców/opiekunów prawnych
- innych osób

b) Dokumenty, materiały i narzędzia (prosimy podkreślić właściwe):

- Screening Rozwoju Małego Dziecka (SRMD)
- obserwacja pedagogiczna
- dokumentacja pomocy psychologiczno-pedagogicznej
- dokumentacja realizacji programu wychowania przedszkolnego
- aktualna wielospecjalistyczna ocena poziomu funkcjonowania dziecka (dotyczy dziecka objętego kształceniem specjalnym)
- aktualna okresowa ocena funkcjonowania dziecka (dotyczy dziecka objętego zajęciami rewalidacyjno-wychowawczymi)
- inne dokumenty, materiały lub narzędzia

3. OGÓLNA CHARAKTERYSTYKA FUNKCJONOWANIA DZIECKA W PRZEDSZKOLU

(Opis powinien obejmować codzienne funkcjonowanie dziecka w przedszkolu, sposób pracy podczas zajęć, relacje, samodzielność, reagowanie na wymagania i sytuacje trudne, ogólną aktywność i uczestnictwo, a także informacje o trudnościach, mocnych stronach oraz uzdolnieniach dziecka).

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

4. AKTYWNOŚĆ I UCZESTNICZENIE DZIECKA W OBSZARACH ZGODNYCH Z MIĘDZYNARODOWĄ KLASYFIKACJĄ FUNKCJONOWANIA, NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI I ZDROWIA (ICF)

a) uczenie się i stosowanie wiedzy:
(ciekawość i eksplorowanie, naśladowanie, uwaga wspólna i kierowanie uwagi, zapamiętywanie, klasyfikowanie, rozumienie zależności, rozwiązywanie prostych problemów i przenoszenie umiejętności; opisz mocne strony i uzdolnienia, trudności, samodzielność, warunki pomagające lub utrudniające oraz wpływ na aktywność i uczestniczenie)

……

……

……

……

……

……

……

……

b) zachowania społeczne we wzajemnych kontaktach – przystosowanie społeczne i emocjonalne:
(inicjowanie kontaktu i zabawy, naprzemienność, współpraca, rozpoznawanie i wyrażanie emocji, regulowanie pobudzenia, tolerowanie odmowy i oczekiwania, reagowanie na zmianę i przestrzeganie zasad; opisz mocne strony i uzdolnienia, trudności, samodzielność, warunki pomagające lub utrudniające oraz wpływ na aktywność i uczestniczenie)

……

……

……

……

……

……

……

……

c) porozumiewanie się:
(rozumienie mowy, gestów i symboli, reagowanie na polecenia, inicjowanie komunikatu, odpowiadanie, proszenie i odmawianie, komentowanie, sygnalizowanie dyskomfortu, AAC lub język migowy – jeżeli dotyczy; opisz mocne strony i uzdolnienia, trudności, samodzielność, warunki pomagające lub utrudniające oraz wpływ na aktywność i uczestniczenie)

……

……

……

……

……

……

……

d) aktywność ruchowa – poruszanie się:
(zmiana pozycji, chód, bieg i skok, równowaga, schody i przeszkody, orientacja w przestrzeni, koordynacja wzrokowo-ruchowa, manipulacja, chwyt, grafomotoryka, tempo i bezpieczeństwo; opisz mocne strony i uzdolnienia, trudności, samodzielność, warunki pomagające lub utrudniające oraz wpływ na aktywność i uczestniczenie)

……

……

……

……

……

……

……

……

e) dbanie o siebie, samoobsługa i samodzielność:
(jedzenie i picie, ubieranie się, toaleta i higiena, sygnalizowanie potrzeb fizjologicznych, reagowanie na ból lub złe samopoczucie, rozpoznawanie zagrożeń, proszenie o pomoc i zakres samodzielności; opisz mocne strony i uzdolnienia, trudności, samodzielność, warunki pomagające lub utrudniające oraz wpływ na aktywność i uczestniczenie)

……

……

……

……

……

……

……

……

5. ZAKRES I RODZAJ TRUDNOŚCI W REALIZACJI PROGRAMU WYCHOWANIA PRZEDSZKOLEGO (prosimy właściwe podkreślić)

- o brak trudności
- o poznawcze, w tym związane z koncentracją uwagi
- o emocjonalne
- o społeczne
- o komunikacyjne
- o w zakresie samodzielności i samoobsługi
- o w zakresie aktywności ruchowej, poruszania się, w tym mobilności i aktywności manualnej
- o inne

Opis wpływu trudności na funkcjonowanie dziecka:

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

6. PODJĘTE DZIAŁANIA, UDZIELONA POMOC I JEJ EFEKTY.

Forma i zakres pomocy / działanie	Okres i częstotliwość	Osoby realizujące	Efekt dla funkcjonowania dziecka

7. DOŁĄCZANA DOKUMENTACJA – jeśli dotyczy (prosimy właściwe podkreślić)

- o aktualna WOPFU – dziecko objęte kształceniem specjalnym
- o aktualna okresowa ocena funkcjonowania – dziecko objęte zajęciami rewalidacyjno-wychowawczymi
- o wyniki SRMD
- o zestawienie form pomocy psychologiczno-pedagogicznej/WWRD
- o inne materiały niezbędne do celu opinii: .....

8. WNIOSKI DOTYCZĄCE DALSZEJ PRACY Z DZIECKIEM MAJĄCE NA CELU POPRAWĘ FUNKCJONOWANIA

……

……

……

……

……

……

9. INFORMACJE DODATKOWE

……

……

……

……

……

……

……

10. INFORMACJA O PRZEKAZANIU KOPII OPINII (prosimy właściwe podkreślić)

Kopię opinii przekazano rodzicom / opiekunom prawnym dziecka

w dniu……...

Sposób przekazania:

- o Osobiście
- o E-doręczenie
- o Poczta tradycyjna

11. PODPIS

…….

Dyrektor przedszkola

12. OSOBY UCZESTNICZĄCE W PRZYGOTOWANIU OPINII I ZATWIERDZENIE

Imię i nazwisko	Funkcja / specjalność	Podpis