*Załącznik nr 5*

**ARKUSZ WIELOSPECJALISTYCZNEJ OCENY FUNKCJONOWANIA UCZNIA**

Imię i nazwisko ucznia …………………………………………………………….

Klasa ………………………………………………………………………………………

Specjalność …………………………………………………………………………….

Okres nauki podlegający ocenie ………………………………………………

Data sporządzenia oceny ………………………………………………………..

|  |  |
| --- | --- |
| **INDYWIDUALNE POTRZEBY ROZWOJOWE UCZNIA****wyniki diagnozy** | **INDYWIDUALNE POTRZEBY EDUKACYJNO-TERAPEUTYCZNE UCZNIA** |
| Uwarunkowania rozwojowe ucznia | Czynniki wewnętrzne | Planowany zakres i charakter wsparcia(wnioski do dalszej pracy) |
| Mocne strony (predyspozycje, zainteresowania, uzdolnienia) | Słabe strony | *Co rozwijamy?* | *Co usprawniamy?* | *Co utrwalamy?* |
| Rozwój fizyczny | Motoryka mała (sprawność rąk) |  |  |  |  |  |
| Motoryka duża (ogólna sprawność fizyczna) |  |  |  |  |  |
| przetwarzanie zmysłowe (wzrok, słuch, czucie, węch, równowaga) i integracja sensoryczna |  |  |  |  |  |
| Rozwój intelektualny, osiągnięcia edukacyjne | umiejętności komunikacyjne |  |  |  |  |  |
| procesy poznawcze (uwaga, spostrzeganie, myślenie, pamięć) |  |  |  |  |  |
| techniki szkolne(czytanie, pisanie, liczenie),wiadomości i umiejętności szkolne |  |  |  |  |  |
| Rozwój społeczno-emocjonalny | samodzielność |  |  |  |  |  |
| umiejętności społecznekontakty/relacje z rówieśnikami, dorosłymi |  |  |  |  |  |
| przestrzeganie ustalonych zasad, norm społecznych |  |  |  |  |  |
| postawa/zachowanie/samoocena |  |  |  |  |  |
| współpraca w grupie |  |  |  |  |  |
| kontrola emocji:radzenie sobie z emocjami,w tym w sytuacjach trudnych |  |  |  |  |  |
| motywacja do różnych działań |  |  |  |  |  |
| podejmowanie działań prospołecznych |  |  |  |  |  |
| **PRZYCZYNY NIEPOWODZEŃ EDUKACYJNYCH** **wyniki diagnozy** | **PLANOWANY ZAKRES I CHARAKTER WSPARCIA****mający na celu przezwyciężenie niepowodzeń** |
| Niepowodzenia edukacyjnerozpoznane u ucznia | Czynniki środowiskowe(kontekst edukacyjny) | *Co usprawniamy?* | *Co rozwijamy?* | *Co niwelujemy?* |
| czynniki wspierające | bariery i ograniczenia |
| *Co pomaga?* | *Co przeszkadza?* |
| 1. … |  |  |  |  |  |
| 2. … |  |  |  |  |  |
| 3. … |  |  |  |  |  |
| **Działania podejmowane w celu****niwelowania przyczyn niepowodzeń****edukacyjnych** | **Wyniki****(efekty podejmowanych działań)****i wnioski do pracy*****Co się udało wyeliminować?******Co wymaga udoskonalenia?*** | **Wyniki****(efekty podejmowanych działań) i wnioski do pracy*****Co wymaga doskonalenia?*** |
| 1. … |  |  |
| 2. … |  |  |
| 3. … |  |  |
| **PRZYCZYNY TRUDNOŚCI** **W FUNKCJONOWANIUUCZNIA****wyniki diagnozy** | **PLANOWANY ZAKRES I CHARAKTER WSPARCIA****mający na celu przezwyciężenie trudności** |
| Trudności związane z funkcjonowaniemucznia | Czynniki środowiskowe –psychospołeczne uwarunkowania środowiska | *Co rozwijamy?* | *Co usprawniamy?* | *Co niwelujemy?* |
| czynniki wspierające*Co pomaga?* | Bariery i ograniczenia*Co przeszkadza?* |
| 1. … |  |  |  |  |  |
| 2. … |  |  |  |  |  |
| 3. … |  |  |  |  |  |
| **Działania podejmowane w celu****niwelowania przyczyn trudności****w funkcjonowaniu ucznia** | **Wyniki****(efekty podejmowanych działań)****i wnioski do pracy*****Co się udało wyeliminować?******Co wymaga doskonalenia?*** | **Wyniki****(efekty podejmowanych działań) i wnioski do pracy*****Co wymaga doskonalenia?*** |
| 1. … |  |  |
| 2. … |  |  |
| 3. … |  |  |

Wielospecjalistyczną ocenę funkcjonowania ucznia sporządzili:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko | Stanowisko | Podpis |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |