(pieczęć szkoły) (miejscowość, data)

# INFORMACJA SZKOŁY/ PRZEDSZKOLA O DZIECKU UBIEGAJĄCYM SIĘ O WYDANIE ORZECZENIA O POTRZEBIE ZAJĘĆ REWALIDACYJNO – WYCHOWAWCZYCH

**ZE WZGLĘDU NA NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ INTELEKTUALNĄ W STOPNIU GŁĘBOKIM**

**dla potrzeb Powiatowej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej**

**IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNIKA ZAJĘĆ** ……..………………….………..………………..……….....

**DATA i MIEJSCE URODZENIA** ………………………………………..………………….........................

# NAZWA SZKOŁY

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

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

# ROZPOZNANE PRZEZ NAUCZYCIELI LUB SPECJALISTÓW PROWADZĄCYCH ZAJĘCIA Z UCZESTNIKIEM:

**Umiejętności w zakresie:**

komunikacji (forma porozumiewania się, wyrażanie potrzeb, rozumienie treści poleceń):

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

………………………………………………………………………………………....................................... rozwoju ruchowego (sprawność ruchowa, sprawność manualna):

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

funkcjonowania emocjonalno-społecznego (kontakty z rówieśnikami, sposób wyrażania swoich emocji, aktywność własna uczestnika zajęć):

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

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

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

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

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

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

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

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

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

……………………………………………………………………………………….......................................... czynności samoobsługowych (jedzenie, picie, ubieranie, trening toaletowy):

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Stan zdrowia uczestnika zajęć** (opieka poradni specjalistycznych):

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

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

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

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

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

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

# Sytuacja uczestnika zajęć w rodzinie:

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

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

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

# Formy pomocy udzielanej uczestnikowi zajęć:

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

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

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

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

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

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

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

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

………………………………………………………………………………………………………… **Mocne strony uczestnika, jego potencjał rozwojowy:**……………………………………………………………………………………………………

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

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

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

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

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

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

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

……………

**Optymalna forma zajęć** rewalidacyjno – wychowawczych (indywidualna lub zespołowa):

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

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

**Występujące w środowisku nauczania i wychowania bariery i ograniczenia** utrudniające funkcjonowanie uczestnika zajęć:

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

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

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

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

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

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

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

**Konieczne, zdaniem szkoły, warunki i formy wsparcia** umożliwiające realizację indywidualnych potrzeb rozwojowych i uczestnika zajęć, w tym warunki rozwijania jego potencjalnych możliwości i mocnych stron, wzmacniania aktywności i uczestnictwa w życiu szkoły:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Zalecane cele rozwojowe i terapeutyczne** do realizacji podczas zajęć rewalidacyjno - wychowawczych oraz w ramach pomocy psychologiczno- -pedagogicznej udzielanej dziecku i, w zależności od potrzeb, jego rodzicom:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Niezbędny** w ramach realizacji zajęć rewalidacyjno - wychowawczych **sprzęt specjalistyczny** i środki dydaktyczne, w tym środki z wykorzystaniem technologii informacyjno-komunikacyjnych:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Proponowane przez szkołę sposoby oceny efektów działań**, które podejmie szkoła w celu realizacji zaleceń dot. pracy z uczestnikiem zajęć zawartych w orzeczeniu:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

# Inne istotne informacje i spostrzeżenia dotyczące uczestnika zajęć:

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

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

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

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

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

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

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

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

***W przypadku uczestników z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim już objętych zajęciami rewalidacyjno-wychowawczymi – prosimy dołączyć okresową ocenę funkcjonowania uczestnika (ostatnio wydany ww. dokument proszę dołączyć jako załącznik).***

***………………………………………………. …………………..***

data, podpis wychowawcy pieczęć szkoły

podpis dyrektora lub specjalistów prowadzących zajęcia z uczestnikiem