

.....  
(pieczęć przedszkola)

.....  
(miejsowość, data)

**Opinia nauczyciela o dziecku w wieku przedszkolnym  
kierowanym do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej Nr 24**

DANE OSOBOWE:

1. Imię i nazwisko Dziecka .....
2. Szkoła i klasa .....
3. Data i miejsce urodzenia .....
4. Miejsce zamieszkania .....
5. Imiona Rodziców:  
  
MATKA ..... OJCIEC .....

1. Jaki jest powód skierowania Dziecka do Poradni?

---

---

---

2. Na czym polegają trudności Dziecka i od kiedy je zaobserwowano?

---

---

---

---

3. Jak Dziecko zachowuje się w przedszkolu?

a) czynności samoobsługowe i porządkowe

---

---

---

---

b) zabawa ( w co Dziecko lubi się bawić, z kim najchętniej, jak długo skupia się na zabawie, preferowane formy zabawy-konstrukcyjna, naśladowcza, tematyczna, w udawanie, czy bierze udział w grupowych zabawach zorganizowanych, czy sam tworzy zabawy, zaprasza do nich inne dzieci, czy jest dominujące w zabawie, itd.)

---

---

---

---

---

---

---

---

c) kontakt z rówieśnikami (czy nawiązuje relacje z rówieśnikami, czy spontanicznie inicjuje kontakt, dołącza się do zabaw innych, współdziała w zabawie, czy tworzy konflikty, jak rozwiązuje sytuacje problemowe, czy prowadzi naprzemienny dialog z innymi dziećmi, czy potrafi współtworzyć wspólne zasady zabaw i aktywności, itd.)

---

---

---

---

---

---

---

---

d) kontakt z dorosłymi (czy nawiązuje kontakt z nauczycielem, odpowiada na pytania, reaguje na komunikaty, wykonuje polecenia kierowane indywidualnie i do całej grupy, podporządkowuje się zasadom panującym w grupie, itd.)

---

---

---

---

---

---

---

e) rozwój emocjonalny (jaka jest reakcja na sukcesy, pochwały oraz na niepowodzenia, uwagi, czy adekwatnie okazuje emocje, czy rozpoznaje prawidłowo emocje u innych osób, jak reaguje na zmiany, labilność emocjonalna, empatia, zachowania agresywne)

---

---

---

---

---

---

---

4. Jak przebiega rozwój motoryczny Dziecka? (ogólna sprawność ruchowa, sprawność manualna, lateralizacja)

---

---

---

---

---

---

---

5. Rozwój mowy (artykulacja, zasób słownictwa, aktywność słowna, formy wypowiedzi, budowa zdań, rozumienie poleceń i czytanych tekstów, adekwatność wypowiedzi. Czy Dziecko wypowiada się na temat? Czy zdarza mu się powtarzać zwroty za rówieśnikami, nauczycielem. Czy odpowiada na pytania otwarte?)

---

---

---

---

---

6. Jak rozwinięte są:

- a) myślenie (np. uogólnianie, rozumienie treści opowiadań, myślenie przyczynowo – skutkowe, logiczne)

---

---

---

- b) pamięć (np. zapamiętywanie krótkich tekstów)

---

---

---

- c) uwaga (np. zdolność do koncentracji, tempo pracy, wytrwałość)

---

---

---

7. Zainteresowania, mocne strony i uzdolnienia Dziecka:

---

---

---

8. Współpraca z rodzicami (kontakty z rodzicami ich częstotliwość, stopień zaspokajania potrzeb Dziecka, zaangażowanie rodziców jako osób najlepiej znających potrzeby i możliwości własnego dziecka w organizowanie pomocy psychologiczno-pedagogicznej, reakcja rodziców na sygnały płynące z przedszkola)

---

---

---

9. Formy udzielonej pomocy (warunki realizacji potrzeb edukacyjnych, formy stymulacji, rewalidacji, terapii, usprawniania, rozwijania potencjalnych możliwości i mocnych stron Dziecka oraz inne formy pomocy psychologiczno-pedagogicznej)

---

---

---

10. Inne uwagi o Dziecku

---

---

---

---

CZEŚĆ DOTYCZĄCA DZIECI OBJĘTYCH ROCZNYM PRZYGOTOWANIEM PRZEDSZKOLNYM

1. Dojrzałość emocjonalno-społeczna Dziecka

---

---

---

---

---

---

1. Gotowość do pisania (posługiwanie się narzędziami pisarskimi, nożyczkami, rysowanie, rysowanie szlaczków, odtwarzanie wzorów, liter, cyfr)

---

---

---

---

2. Gotowość do czytania (analiza i synteza głoskowa, znajomość liter, próby czytania)

---

---

---

---

3. Gotowość do nauki matematyki (przeliczanie, znajomość cyfr i znaków matematycznych, dodawanie i odejmowanie w oparciu o konkrety, rozwiązywanie prostych zadań tekstowych)

---

---

---

---

Załączniki:

1. Wielospecjalistyczna ocena poziomu funkcjonowania dziecka lub ucznia\*
2. Inne.....

*\*dotyczy dziecka lub ucznia, które wcześniej było objęte kształceniem specjalnym w placówce*

.....  
pieczętka i podpis Dyrektora

.....  
czytelny podpis Nauczyciela  
wypełniającego opinię