

.....
(pieczęć placówki)

Opinia nauczyciela
o uczestniku zajęć rewalidacyjno-wychowawczych indywidualnych/zespołowych na
potrzeby Zespołu Orzekającego działającego przy PPP Nr 1 w Płocku

.....
(imię i nazwisko uczestnika zajęć rewalidacyjno-wychowawczych)

.....
(data i miejsce urodzenia, PESEL)

.....
(nazwa i adres placówki realizującej zajęcia rewalidacyjno-wychowawcze)

1. Potencjał rozwojowy uczestnika zajęć z uwzględnieniem jego mocnych stron:

a) **w obszarze poznawczym: (SPOSTRZEGANIE, PAMIĘĆ, UWAGA)**

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

b) **W zakresie motoryki dużej i małej: (POSTAWA, LOKOMOCJA, KOORDYNACJA RUCHÓW, KOORDYNACJA WZROKOWO-RUCHOWA, MANIPULACJA)**

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

c) **W zakresie emocjonalno-motywacyjnym:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

d) **W zakresie samoobsługi i społecznym:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Występujące w środowisku dziecka bariery i ograniczenia utrudniające jego funkcjonowanie:

.....

.....

.....

.....

3. Wzmacnianie aktywności i uczestnictwa w zajęciach rewalidacyjno-wychowawczych na terenie placówki:

.....

.....

.....

4. Cele terapeutyczne do realizacji podczas zajęć rewalidacyjno-wychowawczych:

.....

.....

.....

5. Pomoc udzielana rodzicom uczestnika zajęć:

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

6. Sprzęt specjalistyczny i środki dydaktyczne, w tym wykorzystujące technologie informacyjno-komunikacyjne:

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

7. Informacje o alternatywnej metodzie komunikacji, którą posługuje się dziecko:

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

.....

(data)

.....

(podpis nauczyciela)

.....

(podpis i pieczęć dyrektora)