**WIELOSPECJALISTYCZNA OCENA POZIOMU FUNKCJONOWANIA UCZNIA (WOPFU)**

**DANE UCZNIA**

*imię (imiona) i nazwisko ucznia*

*data urodzenia*

*miejsce urodzenia*

**Rok szkolny Klasa Wychowawca**

|  |  |
| --- | --- |
| **Informacje zebrane od rodziców (aktualizacja danych - na bieżąco):**  **-** ciąża (komplikacje, leki, alkohol, papierosy, narkotyki), poród (CC, SN)  - choroby, urazy w okresie wczesnodziecięcym  - rozwój psychoruchowy (czworakowanie, chodzenie)  - rozwój mowy (pierwsze słowa, zdania)  - żłobek, przedszkole  - zainteresowania dziecka, zasoby  - stan rodziny (związek małżeński / związek partnerski)  - miejsce pracy (zmiany)  - odbieranie dziecka ze szkoły  - prawa rodzicielskie |  |
| **Diagnoza funkcjonalna psychologiczno - pedagogiczna** |  |
| **Diagnoza logopedyczna** |  |
| **Informacje o stanie zdrowia**  *(przykładowe źródła: dokumentacja medyczna, lekarz, pielęgniarka, rehabilitant)* |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **OCENA FUNKCJONOWANIA UCZNIA W RÓŻNYCH OBSZARACH** | | | |
| **Obszar diagnostyczny** | **Mocne strony** | **Słabe strony** | **Potrzeby wynikające z diagnozy w danym obszarze** |
| Funkcjonowanie fizyczne  *(motoryka duża: pozycja i postawa ciała, lokomocja  i koordynacja).* |  |  |  |
| Sprawność rąk  *(motoryka mała).* |  |  |  |
| Funkcjonowanie sensoryczne  *(wzrokowe, słuchowe, czuciowe, węch, równowaga i ich integracja sensoryczna).* |  |  |  |
| Funkcjonowanie edukacyjne  *(opanowanie technik szkolnych - czytanie, pisanie, liczenie, zdobywanie wiedzy, rozumienie treści, rozwiązywanie problemów, wykorzystanie wiedzy w praktyce, zakres opanowanych treści programowych, osiągnięcia  i trudności).* |  |  |  |
| Motywacja  *(motywacja do nauki, obowiązki szkolne, dążenie do ukończenia zadania, poziom aktywności).* |  |  |  |
| Funkcjonowanie społeczne  *(relacje  z rówieśnikami  i dorosłymi, rozumienie oraz przestrzeganie norm społecznych, współdziałanie, podejmowanie inicjatywy, umiejętności organizacyjne, koleżeńskość).* |  |  |  |
| Samodzielność, czynności samoobsługowe - *poruszanie się, jedzenie, picie, toaleta, rozbieranie  i ubieranie się.* |  |  |  |

**Zapoznałam / zapoznałam się i akceptuję realizację WOPFU**

**………………………………………………………………..**

**Podpis rodziców / opiekunów prawnych**

**Oświadczam, że otrzymałem / otrzymałam kserokopię WOPFU**

**………………………………………………………………..**

**Podpis rodziców / opiekunów prawnych**

**………………………………………………………………..**

**Podpis dyrektora**