

INFORMACJA SZKOŁY/ PRZEDSZKOLA (zwanego dalej szkołą)

O DZIECKU (zwanym dalej uczestnikiem zajęć)

**UBIEGAJĄCYM SIĘ O WYDANIE ORZECZENIA O POTRZEBIE ZAJĘĆ REWALIDACYJNO – WYCHOWAWCZYCH
ZE WZGLĘDU NA NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ INTELEKTUALNĄ W STOPNIU GŁĘBOKIM**

IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNIKA ZAJĘĆ

DATA 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 dziecka, 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, wzmocnienia 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 uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim już objętych zajęciami rewalidacyjno-wychowawczymi – prosimy dołączyć okresową ocenę funkcjonowania dziecka (ostatnio wydany ww. dokument proszę dołączyć jako załącznik).

podpis wychowawcy
lub specjalistów, prowadzących zajęcia z uczniem

pieczęć szkoły

data, podpis dyrektora