**Szkoła Podstawowa im. Melchiora Wańkowicza w Cigacicach**

(Załącznik nr 7) Cigacice, ..........................

 data opracowania

**ARKUSZ WIELOSPECJALISTYCZNEJ OCENY POZIOMU FUNKCJONOWANIA UCZNIA**

(***analiza skuteczności i efektywności udzielanej pomocy)***

Imię i nazwisko ucznia: ..................................................

Klasa: ........................................

Data urodzenia: ........................................

Wychowawca: ..................................................

Rozpoznanie (na podstawie orzeczenia nr……….., z dnia …………………………..)

…………………………………………………………………………………………

**Data ostatniej oceny poziomu funkcjonowania ucznia**………...............................

|  |
| --- |
| **I. Funkcjonowanie ucznia** |
| **Źródło informacji** | **Zaobserwowane zmiany (pozytywne/negatywne)** |
| Nauczyciele (w tym nauczyciel współorganizujący kształcenie, pomoc nauczyciela - o ile zostali zatrudnieni)  | *(Na podstawie zebranych arkuszy (załącznik nr9)* |
| Nauczyciel prowadzący zajęcia rewalidacyjne  | *Na podstawie zebranych arkuszy (załącznik nr 9)* |
| Nauczyciele prowadzący zajęcia w zakresie pomocy psychologiczno-pedagogicznej  | *Na podstawie zebranych arkuszy (załącznik nr 9)* |
| Rodzice |  |

|  |
| --- |
| **II. Skuteczność podjętych działań** |
| Działania skuteczne (konkretnie) |  |
| Działania nieskuteczne (przyczyny nieskuteczności) |  |
| **III. Nowe okoliczności wpływające na funkcjonowanie ucznia lub ocenę jego funkcjonowania** |
| Nowa opinia psychologiczno-pedagogiczna, dodatkowe wyniki badań lekarskich, inne nowe dane diagnostyczne (diagnoza, zalecenia)  |  |
| Istotne zmiany w sytuacji życiowej ucznia  |  |

**(Analiza wychowawcy nt udzielonej pomoc, na podstawie dostarczonych informacji od specjalistów -**

**dane z załącznika nr 9)**

|  |
| --- |
| **IV Ocena efektywności zajęć rewalidacyjnych i pomocy psychologiczno-pedagogicznej udzielanej uczniowi**  |
| Które z realizowanych form i sposobów pomocy były skuteczne? W jakim zakresie? |  |
| Które z realizowanych form i sposobów pomocy były nieskuteczne? Dlaczego? |  |
| Których form lub sposobów pomocy nie realizowano? Jaka był przyczyna zaniechania? |  |
| Które spośród założonych celów udało się zrealizować? (konkretnie) |  |
| Których celów nie udało się osiągnąć? Co było przyczyną? (konkretnie) |  |
| Jakie metody pracy z uczniem zespół ocenia jako najskuteczniejsze? (konkretnie) |  |
| W jakim zakresie nastąpił progres w rozwoju ucznia? (konkretnie) |  |
| W jakim zakresie nastąpił regres? Dlaczego? |  |

|  |
| --- |
| **V. Wnioski do dalszej pracy , w tym zalecane formy, sposoby i okres udzielania dalszej pomocy oraz zakres i charakter wsparcia ze strony nauczyciela współorganizującego kształcenie, specjalistę, lub pomoc nauczyciela (o ile zostali zatrudnieni).** |
| Wnioski ogólne  |  |
| Zalecane formy, sposoby i okres udzielania dalszej pomocy |  |
| Zmiany (o ile są konieczne) w zakresie i charakterze wsparcia ze strony nauczyciela współorganizującego kształcenie: specjalisty, pomocy nauczyciela (o ile zostali zatrudnieni)  |  |

Proponowana data **kolejnej** oceny poziomu funkcjonowania ucznia

**…………………………………………………………………………………………**

 *podpis wychowawcy i członków zespołu podpis dyrektora*

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

 *Podpisy rodziców/opiekunów prawnych*

 *lub potwierdzenie odbioru kopii dokumentu*