



OPINIA FUNKCJONOWANIA UCZNIA/UCZENNICY

Dokument przygotowano zgodnie z § 7 ust. 2-7 rozporządzenia Ministra Edukacji z dnia 2 marca 2026 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz. U. z 2026 r. poz. 428). Dokument stanowi wzór pomocniczy i nie jest załącznikiem do rozporządzenia.

I. DATA PRZEPROWADZENIA OPINII

Data przeprowadzenia opinii:

II. DANE

Imię i nazwisko ucznia/uczennicy:

Data urodzenia:

PESEL:

Dokument tożsamości w przypadku braku PESEL:

Klasa / grupa / oddział:

III. DANE PLACÓWKI/SZKOŁY

Nazwa:

Adres:

Numer RSPO:

IV. OPINIA SPORZĄDZONA NA PROŚBĘ/WNIOSEK:

- ☐ przewodniczącego zespołu orzekającego
- ☐ pełnoletniego ucznia
- ☐ rodzica / opiekuna prawnego

Informacje dodatkowe:



V. ŹRÓDŁA INFORMACJI WYKORZYSTANE DO SPORZĄDZENIA OPINII

1. Informacje uzyskane od:

- ☐ Nauczycieli
- ☐ Nauczyciela współorganizującego kształcenie
- ☐ Pomocy nauczyciela
- ☐ Pedagoga
- ☐ Pedagoga specjalnego
- ☐ Psychologa
- ☐ Logopedy
- ☐ Terapeuty pedagogicznego

- ☐ Innego terapeuty:
- ☐ Innego specjalisty:.....
- ☐ Ucznia/Uczennicy
- ☐ Rodziców/opiekunów prawnych

- ☐ Innych osób:.....

2. Dokumenty i materiały wykorzystane do sporządzenia opinii:

- ☐ Kwestionariusz Szkolnej Oceny Funkcjonalnej (KSzOF)
- ☐ Obserwacja pedagogiczna
- ☐ Dokumentacja pomocy psychologiczno-pedagogicznej
- ☐ Dokumentacja realizacji programu nauczania
- ☐ Aktualna wielospecjalistyczna ocena poziomu funkcjonowania ucznia (dotyczy ucznia objętego kształceniem specjalnym)
- ☐ Aktualna okresowa ocena funkcjonowania ucznia (dotyczy ucznia objętego zajęciami rewalidacyjno-wychowawczymi)
- ☐ Inne dokumenty, materiały lub narzędzia:

.....

VI. OGÓLNA CHARAKTERYSTYKA FUNKCJONOWANIA UCZNIĄ/UCZENNICZY W SZKOLE

Opis powinien obejmować codzienne funkcjonowanie ucznia/uczennicy w szkole, sposób pracy podczas zajęć, relacje, samodzielność, reagowanie na wymagania i sytuacje trudne, ogólną aktywność i uczestnictwo, a także informacje o trudnościach, mocnych stronach oraz uzdolnieniach ucznia/uczennicy.

.....

.....

.....



.....

.....

VII. AKTYWNOŚĆ I UCZESTNICZENIE UCZNIA/UCZENNICY W OBSZARACH ZGODNYCH Z MIĘDZYNARODOWĄ KLASYFIKACJĄ FUNKCJONOWANIA, NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI I ZDROWIA (ICF)

Rekomendujemy przygotowanie formularza KSzOF. Formularz może stanowić dodatkowe źródło informacji o funkcjonowaniu dziecka i wesprzeć proces opracowania dokumentacji.

Uczenie się i stosowanie wiedzy

Mocne strony i uzdolnienia:

.....

.....

Trudności i bariery:

.....

.....

Dodatkowe informacje:

.....

.....

Ogólne zadania i obowiązki

Mocne strony i uzdolnienia:

.....

.....

Trudności i bariery:

.....

.....



Dodatkowe informacje:

.....

.....

Porozumiewanie się

Mocne strony i uzdolnienia:

.....

.....

Trudności i bariery:

.....

.....

Dodatkowe informacje:

.....

.....

Motoryka, poruszanie się, w tym mobilność i aktywność manualna

Mocne strony i uzdolnienia:

.....

.....

Trudności i bariery:

.....

.....

Dodatkowe informacje:

.....

.....



Dbanie o siebie, samoobsługa i samodzielność

Mocne strony i uzdolnienia:

.....

.....

Trudności i bariery:

.....

.....

Dodatkowe informacje:

.....

.....

Życie domowe

Mocne strony i uzdolnienia:

.....

.....

Trudności i bariery:

.....

.....

Dodatkowe informacje:

.....

.....

Wzajemne kontakty i związki międzyludzkie, życie w społeczności szkolnej i lokalnej

Mocne strony i uzdolnienia:

.....

.....



Trudności i bariery:

.....

.....

Dodatkowe informacje:

.....

.....

VIII. ZAKRES I RODZAJ TRUDNOŚCI W REALIZACJI PROGRAMU NAUCZANIA

- ☐ brak trudności
- ☐ poznawcze, w tym związane z koncentracją uwagi
- ☐ emocjonalne
- ☐ społeczne
- ☐ komunikacyjne
- ☐ w zakresie samodzielności i samoobsługi
- ☐ w zakresie aktywności ruchowej, poruszania się, w tym mobilności i aktywności manualnej
- ☐ inne:

.....

Opis wpływu trudności na funkcjonowanie ucznia:

.....

.....

.....

.....

IX. DOTYCHCZASOWE WSPARCIE udzielane przez osoby zaznaczone w pkt V

Osoba udzielająca wsparcia:.....

Podjęte działania:

.....

.....



Formy pomocy:

.....

.....

Zakres pomocy:

.....

.....

Okres udzielania:.....

Efekty:

.....

.....

Uwagi:

.....

.....

Osoba udzielająca wsparcia:.....

Podjęte działania:

.....

.....

Formy pomocy:

.....

.....



Zakres pomocy:

.....

.....

Okres udzielania:.....

Efekty:

.....

.....

Uwagi:

.....

.....

Osoba udzielająca wsparcia:.....

Podjęte działania:

.....

.....

Formy pomocy:

.....

.....

Zakres pomocy:

.....

.....



Okres udzielania:.....

Efekty:

.....

.....

Uwagi:

.....

.....

Osoba udzielająca wsparcia:.....

Podjęte działania:

.....

.....

Formy pomocy:

.....

.....

Zakres pomocy:

.....

.....

Okres udzielania:.....

Efekty:

.....

.....



Uwagi:

.....

.....

X. WNIOSKI DOTYCZĄCE DALSZEJ PRACY Z UCZNIEM MAJĄCE NA CELU POPRAWĘ FUNKCJONOWANIA

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

XI. INFORMACJE DODATKOWE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

XII. INFORMACJA O PRZEKAZANIU KOPII OPINII



Data przekazania kopii:

Adresat przekazania:

- ☐ Rodzic / opiekun prawny
☐ Pełnoletni uczeń

Sposób przekazania:

- ☐ Osobiście
☐ E-doręczenie
☐ Poczta tradycyjna

Informacje dodatkowe:

.....
.....

XIII. PODPISY

Dyrektor szkoły

XIV. Sporządzone przez

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