



**PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA NR 3**  
01-513 Warszawa, ul. Felińskiego 15, tel. 22 600 21 30, 22 600 21 31

---

(Pieczęć przedszkola/szkoły)

**Opinia o sytuacji dziecka/ucznia starającego się o wydanie opinii w sprawie  
indywidualizowanej ścieżki kształcenia**

Imię i nazwisko dziecka/ucznia.....

Data i miejsce urodzenia.....

Nazwa i adres przedszkola/szkoły.....

.....oddział/klasa.....

1. Informacje o funkcjonowaniu dziecka/ucznia w przedszkolu/ szkole (w tym rozpoznane indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne, występujące trudności)

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

2. Opis udzielanych przez nauczycieli, wychowawcę, specjalistów form pomocy psychologiczno-pedagogicznej z uwzględnieniem efektów podjętych działań

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

