



OPINIA DOTYCZĄCA SPECJALNYCH POTRZEB EDUKACYJNYCH UCZESTNIKA/CZKI

projektu pn. Edukacja bez barier w Gminie Rzgów, Stare Miasto i Wierzbinek

nr: FEWP.06.07-IZ.00-0030/24

wypełnia SPECJALISTA/KA lub NAUCZYCIEL/KA KIERUJĄCY/A NA ZAJĘCIA

Imię i nazwisko ucznia/nicy:

Nazwa szkoły:

Potrzeba objęcia ucznia/uczennicy zajęciami w ramach projektu wynika w szczególności:

- ☐ z niepełnosprawności;
- ☐ z niedostosowania społecznego;
- ☐ z zagrożenia niedostosowaniem społecznym;
- ☐ z zaburzeń zachowania lub emocji;
- ☐ ze szczególnych uzdolnień;
- ☐ ze specyficznych trudności w uczeniu się;
- ☐ z deficytów kompetencji i zaburzeń sprawności językowych;
- ☐ z choroby przewlekłej;
- ☐ z sytuacji kryzysowych lub traumatycznych;
- ☐ z niepowodzeń edukacyjnych;
- ☐ z zaniedbań środowiskowych związanych z sytuacją bytową ucznia i jego rodziny, sposobem spędzania czasu wolnego i kontaktami środowiskowymi;
- ☐ z trudności adaptacyjnych związanych z różnicami kulturowymi lub ze zmianą środowiska edukacyjnego, w tym związanych z wcześniejszym kształceniem za granicą.

Podpis nauczyciela/specjalisty

Podpis dyrekcji