

Do Dyrekcji Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 17 w Krakowie

Wniosek o objęcie pomocą psychologiczno-pedagogiczną

1. Imię i nazwisko ucznia.....
2. Klasa
3. Imię i nazwisko wnioskodawcy

Proszę o objęcie pomocą psychologiczno - pedagogiczną w formie:

l.p	Nazwa	Wymiar
1.	klasy terapeutycznej	
2.	zajęć rozwijających uzdolnienia	
3.	zajęć rozwijających umiejętności uczenia się	
4.	zajęć dydaktyczno-wyrównawczych	
5.	zajęć specjalistycznych: korekcyjno-kompensacyjnych, rewalidacyjnych, logopedycznych, rozwijających kompetencje emocjonalno-społeczne, socjoterapeutycznych, innych zajęć	
6.	o charakterze terapeutycznym	
7.	zajęć związanych z wyborem kierunku kształcenia i zawodu	
8.	indywidualizowanej ścieżki kształcenia	
9.	porad i konsultacji	
10.	warsztatów	
11.	inne - wynikające z zaleceń poradni psychologiczno-pedagogicznej	

Uzasadnienie wniosku:

.....

.....

.....

(miejsowość i data)

(podpis wnioskodawcy)

DECYZJA

Dyrekcja Zespołu Szkolno- Przedszkolnego nr 17 przyznaje zaproponowane formy i wymiar pomocy psychologiczno-pedagogicznej dla ucznia.

.....

(pieczęć, podpis Dyrektora)

Karta organizacji pomocy pedagogiczno-psychologicznej

Imię i nazwisko ucznia: Klasa.....

Wychowawca:

Potrzeba objęcia ucznia pomocą psychologiczno-pedagogiczną w szkole wynika w szczególności (proszę podkreślić wszystkie występujące): 1) z niepełnosprawności; 2) z niedostosowania społecznego; 3) z zagrożenia niedostosowaniem społecznym; 4) z zaburzeń zachowania lub emocji; 5) ze szczególnych uzdolnień; 6) ze specyficznych trudności w uczeniu się; 7) z deficytów kompetencji i zaburzeń sprawności językowych; 8) z choroby przewlekłej; 9) z sytuacji kryzysowych lub traumatycznych; 10) z niepowodzeń edukacyjnych; 11) z zaniedbań środowiskowych związanych z sytuacją bytową ucznia i jego rodziny, sposobem spędzania czasu wolnego i kontaktami środowiskowymi; 12) z trudności adaptacyjnych związanych z różnicami kulturowymi lub ze zmianą środowiska edukacyjnego, w tym związanych z wcześniejszym kształceniem za granicą.

l.p.	Formy udzielanej pomocy	Wymiar godzin tyg.	Okres udzielania pomocy
1.	Klasa terapeutyczna / nauczanie indywidualne		
2.	Zajęcia rozwijające uzdolnienia		
3.	Zajęcia rozwijające umiejętności uczenia się		
4.	Zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze:		
5.	Zajęcia specjalistyczne:		
6.	Zajęcia związane z wyborem kierunku kształcenia i zawodu		
7.	Zindywidualizowana ścieżka kształcenia / nauczanie w grupie do 5 uczniów		
8.	Porady i konsultacje		
9.	Warsztaty		
10.	Inne		

.....
(miejsowość, data, podpis wychowawcy)

.....
(pieczęć, podpis Dyrektora)

**Zgoda rodziców na objęcie dziecka
pomocą psychologiczno-pedagogiczną na terenie szkoły
w roku szkolnym**

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka, ucznia klasy

.....
(nazwisko i imię dziecka)

w następujących formach pomocy psychologiczno-pedagogicznej:

Zobowiązuję się do regularnego uczęszczania dziecka na zajęcia.

.....
(data i podpis rodzica)

Nie wyrażam zgody na uczestnictwo mojego dziecka, ucznia klasy

.....
(nazwisko i imię dziecka)

w następujących formach pomocy psychologiczno-pedagogicznej:

.....
(data i podpis rodzica)