

Dyrektor Szkoły Podstawowej
im. Marii Skłodowskiej - Curie w Święciechowie

**WNIOSEK
O OBJĘCIE POMOCĄ PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNĄ
W ROKU SZKOLNYM**

UCZNIA/ UCZENNICZY

KLASA

1. Potrzeba objęcia pomocą psychologiczno- pedagogiczną wynika w szczególności:
(*należy podkreślić właściwą*):

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

2. Zgłaszający/imię i nazwisko: (*należy wpisać i podkreślić właściwe*):

- uczeń
- rodzice ucznia
- dyrektor szkoły
- nauczyciel lub specjalista, prowadzący zajęcia z uczniem
- higienistka szkolna
- poradnia

- asystent edukacji romskiej
- pomoc nauczyciela
- asystent nauczyciela
- pracownik socjalny
- asystent rodziny
- kurator sądowy
- organizacja pozarządowa, inna instytucja lub podmiot działający na rzecz rodziny, dzieci i młodzieży

3. Uzasadnienie wniosku oraz wskazanie oczekiwanej formy i wymiaru pomocy psychologiczno-pedagogicznej:

.....
czytelny podpis osoby sporządzającej wniosek

DECYZJA DYREKTORA W SPRAWIE OBJĘCIA UCZNIA/UCZENNICY POMOCĄ PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNĄ

Po analizie wniosku określono co następuje:

1. Przyznanie pomocy. Tygodniowy wymiar godzin w ramach poszczególnych form przyznanej pomocy psychologiczno-pedagogicznej:

2. Odrzucenie pomocy.

.....
podpis dyrektora szkoły

Święciechowa,.....

.....
(imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych)

Dyrektor Szkoły Podstawowej
im. Marii Skłodowskiej-Curie w Święciechowie

Zgoda rodziców na prowadzenie zajęć w zakresie pomocy psychologiczno-pedagogicznej

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody * na prowadzenie zajęć w zakresie pomocy psychologiczno-pedagogicznej w formie (właściwe zaznaczyć):

- ☐ O klasy terapeutycznej
- ☐ O zajęć rozwijających uzdolnienia:.....
- ☐ O zajęć dydaktyczno-wyrównawczych z przedmiotu:
- ☐ O zajęć korekcyjno-kompensacyjnych
- ☐ O zajęć logopedycznych
- ☐ O zajęć rozwijających kompetencje emocjonalno-społeczne
- ☐ O innych zajęć o charakterze terapeutycznym
- ☐ O zajęć związanych z wyborem kierunku kształcenia i zawodu
- ☐ O zindywidualizowanej ścieżki kształcenia
- ☐ O porad i konsultacji
- ☐ O warsztatów porad i konsultacji

dla mojej córki/mojego syna*
ucznia klasy w roku szkolnym

.....
data i podpis rodzica/opiekuna prawnego

* (właściwe podkreślić)