

Wniosek o objęcie pomocą psychologiczno-pedagogiczną

Ucznia/uczennicy _____ kl. _____

Zgłaszający/imię i nazwisko: _____

Rodzic/opiekun prawny/nauczyciel/wychowawca/dyrektor/specjalista *

Potrzeba objęcia pomocą psychologiczno-pedagogiczną wynika z (podkreślić właściwe):

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">– niepełnosprawności;– niedostosowania społecznego;– zagrożenia niedostosowaniem społecznym;– zaburzeń zachowania lub emocji;– szczególnych uzdolnień;– specyficznych trudności w uczeniu się;– deficytów kompetencji i zaburzeń sprawności językowych;– choroby przewlekłej;– sytuacji kryzysowej lub traumatycznej; | <ul style="list-style-type: none">– niepowodzeń edukacyjnych;– zaniedbań środowiskowych związanych z sytuacją bytową ucznia i jego rodziny, sposobem spędzania czasu wolnego i kontaktami środowiskowymi;– trudności adaptacyjnych związanych z różnicami kulturowymi lub ze zmianą środowiska edukacyjnego, w tym związanych z wcześniejszym kształceniem za granicą. |
|---|--|

Oczekiwana forma pomocy psychologiczno-pedagogicznej:

- | | |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none">1) W oddziałach przedszkolnych (należy właściwie zakreślić):<ul style="list-style-type: none">– zajęcia rozwijające uzdolnienia;– zajęcia specjalistyczne: korekcyjno-kompensacyjne, rozwijające kompetencje emocjonalno-społeczne, logopedyczne, rewalidacyjne;– porady i konsultacje prowadzone przez pedagoga;– porady i konsultacje prowadzone przez psychologa.2) W szkole (należy właściwie zakreślić):<ul style="list-style-type: none">– zajęcia rozwijające uzdolnienia;– zajęcia rozwijające umiejętności uczenia się; | <ul style="list-style-type: none">– zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze;– zajęcia specjalistyczne: korekcyjno-kompensacyjne, logopedyczne, rozwijające kompetencje emocjonalno-społeczne, rewalidacyjne;– zindywidualizowana ścieżka kształcenia;– porady i konsultacje prowadzone przez pedagoga;– porady i konsultacje prowadzone przez psychologa;– porady i konsultacje prowadzone przez doradcę zawodowego, związane z wyborem kierunku kształcenia i zawodu; |
|---|---|

Załączniki (właściwe podkreślić): opinia z poradni, orzeczenie z poradni, zaświadczenie lekarskie, orzeczenie lekarskie, brak załączników.

_____ data

_____ podpis wnioskodawcy

* niepotrzebne skreślić