Załącznik nr 3 do Procedur

 udzielania i organizacji Pomocy Psychologiczno – Pedagogicznej

w Szkole Podstawowej w Drołtowicach

**…………………………….**

Pieczęć szkoły

**KARTA POMOCY PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ**

|  |  |
| --- | --- |
| *Data założenia karty* |  |
| *Imię i nazwisko ucznia* |  |
| *Szkoła/ klasa* |   |
| *Imię i nazwisko wychowawcy klasy*  |  |
| **1.Podstawa objęcia pomocą pp** | **Uwagi** |
| 1. Opinia nauczyciela / opinia poradni  | Informacje o uczniu: |

**2. Ustalone przez wychowawcę formy i okres w którym uczeń wymaga pomocy psychologiczno-pedagogicznej z uwagi na indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne oraz możliwości psychofizyczne oraz ilość godzin przyznana przez dyrektora w roku szkolnym …………..**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Zakres, w którym uczeń wymaga wsparcia i pomocy psychologiczno-pedagogicznej** | **Forma pomocy** | **Okres trwania pomocy** | **Wymiar godzin** |
|  |  |  |  |

**3.Potwierdzenie poinformowania nauczycieli uczących ucznia o zakresie, formie i okresie udzielania uczniowi pomocy p-p**

**Potwierdzam, że zostałem/am\* poinformowany/na przez wychowawcę klasy o zakresie, formie, okresie udzielania pomocy uczennicy/ucznia**

**Wypisać nauczycieli**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nauczany przedmiot** | **Imię i nazwisko nauczyciela** | **Data i podpis nauczyciela** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5.  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |

**4. Potwierdzenie poinformowania rodzica ucznia lub pełnoletniego ucznia o zakresie, formie, okresie i wymiarze udzielania pomocy**

a) Potwierdzam, że zostałem/am\* poinformowany/na\* przez wychowawcę klasy o proponowanym zakresie, formie, okresie i wymiarze godzin udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej mojemu synowi/córce \*

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na objęcie syna/córki \* zaproponowanymi formami pomocy.

 ……………………………………………

Data i podpis rodziców lub pełnoletniego ucznia

…………………………………

Data i podpis wychowawcy

\*- niepotrzebne skreślić