

Procedura organizowania i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej
w Szkole Podstawowej nr 7 im. Czesława Kamińskiego w Siedlcach

/Pieczęć szkoły/

Załącznik nr 1

WSTĘPNA OCENA POZIOMU FUNKCJONOWANIA UCZNIĄ

1. Imię i nazwisko ucznia:
2. Klasa:
3. Wychowawca:
4. Rozpoznanie uzasadniające objęcie ucznia pomocą:
.....
.....
5. Mocne strony ucznia, predyspozycje, zainteresowania:
6. Proponowane formy i sposoby udzielania pomocy, okres, wymiar godzin:
.....
.....

Data:

Opracował/a:

Procedura organizowania i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej
w Szkole Podstawowej nr 7 im. Czesława Kamińskiego w Siedlcach

/Pieczęć szkoły/

Załącznik nr 2

Sz.P.

**Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 7
w Siedlcach**

WNIOSEK O OBJĘCIE POMOCĄ PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNĄ

uczennicy/ucznia, kl.
(imię i nazwisko)

1. Data i miejsce urodzenia ucznia:
2. Nazwisko i imię rodzica/opiekuna prawnego:
3. Potrzeba objęcia pomocą psychologiczno-pedagogiczną wynika:
 - a) z niepełnosprawności,
 - b) z zagrożenia niedostosowaniem społecznym,
 - c) z niedostosowania społecznego,
 - 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 i kontaktami środowiskowymi,
 - l) z trudnościami adaptacyjnymi związanymi z różnicami kulturowymi lub ze zmianą środowiska edukacyjnego, w tym związanych z wcześniejszym kształceniem za granicą,
 - m) inne, jakie?
4. Opis przyczyny objęcia ucznia pomocą psychologiczno-pedagogiczną:
.....
.....
.....
5. Osoba zgłaszająca (imię i nazwisko):
 - a) wychowawca:
 - b) nauczyciel:
 - c) rodzic:
 - d) inna osoba/instytucja:

.....
(Data i czytelny podpis zgłaszającego)

.....
(Data, pieczęć i podpis dyrektora)

Procedura organizowania i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej
w Szkole Podstawowej nr 7 im. Czesława Kamińskiego w Siedlcach

/Pieczęć szkoły/

Załącznik nr 3

**Pomoc psychologiczno-pedagogiczna uczniom o specjalnych potrzebach edukacyjnych kl. ...
rok szkolny ...**

Nazwisko i imię ucznia	Opinia/orzeczenie/ wydane przez/numer/data wydania/data wpłynięcia do szkoły	Rozpoznanie	Rodzaj dostosowań, zajęcia	Działania wspierające rodziców (np. konsultacje, porady, warsztaty, szkolenia)	Zakres współpracy ze specjalistami / instytucjami

Data:

Podpis wychowawcy:

Procedura organizowania i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej
w Szkole Podstawowej nr 7 im. Czesława Kamińskiego w Siedlcach

/Pieczęć szkoły/

Załącznik nr 4

INFORMACJA DLA RODZICÓW
w sprawie objęcia ucznia pomocą psychologiczno-pedagogiczną w roku szkolnym

Szanowni Państwo

.....
.....

Informuję o ustalonych formach objęcia pomocą psychologiczno-pedagogiczną w szkole córki/syna, ucz. kl.

Lp.	Formy pomocy p-p	Okres udzielania pomocy	Wymiar godzin	Prowadzący

Przysługuje Państwu pomoc ze strony specjalistów, instytucji, konsultacje z nauczycielami, wychowawcą i specjalistami szkolnymi.

.....

(Podpis dyrektora)

1. Potwierdzam, że zapoznałam/em się z ustalonymi formami pomocy oraz wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na objęcie pomocą psychologiczno-pedagogiczną mojego dziecka. Zgoda na objęcie ucznia pomocą jest równoznaczna z udziałem dziecka w proponowanych zajęciach.
2. Potwierdzam, że zapoznałam/em się z zakresem dostosowania wymagań edukacyjnych do indywidualnych potrzeb rozwojowych, edukacyjnych i możliwości psychofizycznych dziecka.

.....

(Data i podpis rodzica/ opiekuna prawnego)

▪ Niepotrzebne skreślić

Procedura organizowania i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej
w Szkole Podstawowej nr 7 im. Czesława Kamińskiego w Siedlcach

/Pieczęć szkoły/

Załącznik nr 5

**Ocena efektywności pomocy psychologiczno-pedagogicznej udzielonej uczniom klasy ...
o specjalnych potrzebach edukacyjnych w ... półroczu roku szkolnego ...**

Imię i nazwisko ucznia	Ocena efektywności - rodzaj udzielanego wsparcia, zakres, charakter udzielonego wsparcia ze strony nauczycieli	Działania wspierające rodziców (np. konsultacje, porady, warsztaty, szkolenia)	Zakres współpracy ze specjalistami / instytucjami	Zalecenia i wnioski do dalszej pracy

Data:

Podpis wychowawcy:

Procedura organizowania i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej
w Szkole Podstawowej nr 7 im. Czesława Kamińskiego w Siedlcach

Załącznik nr 6

Sz.P.

**Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 7
w Siedlcach**

WNIOSEK

**dotyczący rezygnacji z pomocy psychologiczno-pedagogicznej
udzielanej uczniowi w szkole**

Rezygnuję z pomocy psychologiczno-pedagogicznej udzielanej w szkole mojemu dziecku
..... (imię i nazwisko), uczennicy / uczniowi kl. w formie
.....
od dnia

Uzasadnienie:
.....
.....

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Procedura organizowania i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej
w Szkole Podstawowej nr 7 im. Czesława Kamińskiego w Siedlcach

Załącznik nr 7

Sz.P.

**Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 7
w Siedlcach**

WNIOSEK O WYDANIE OPINII O DZIECKU

Proszę o wydanie opinii o moim dziecku (imię i nazwisko)
z klasy w celu

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Procedura organizowania i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej
w Szkole Podstawowej nr 7 im. Czesława Kamińskiego w Siedlcach

/Pieczęć szkoły/

Załącznik nr 8

Siedlce, ... (data)

.....
(Imiona i nazwiska rodziców)

ZAWIADOMIENIE

Szanowni Państwo,

uprzejmie informuję, iż ... (data) o godzinie ... w pracowni nr ... odbędzie się w szkole zebranie zespołu, który przeanalizuje sytuację rozwojową i edukacyjną Państwa dziecka **(imię i nazwisko)**, ucznia/uczennicy klasy ... w celu dokonania wielospecjalistycznej oceny poziomu funkcjonowania ucznia i opracowania Indywidualnego Programu Edukacyjno-Terapeutycznego / sporządzenia aneksu do IPET / dokonania modyfikacji IPET.

Zapraszam do uczestnictwa w spotkaniu.

Ze względów organizacyjnych proszę o potwierdzenie obecności u koordynatora prac zespołu Pani/Pana ... (imię i nazwisko) do (data).

Jeżeli nie będą Państwo mogli uczestniczyć w spotkaniu, zostaną Państwo poinformowani o ustaleniach.

Z poważaniem

.....
(Podpis i pieczęć dyrektora szkoły)

.....
Otrzymałam/em

(miejsowość, data)

.....
(podpis rodzica/prawnego opiekuna)

Procedura organizowania i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej
w Szkole Podstawowej nr 7 im. Czesława Kamińskiego w Siedlcach

/Pieczęć szkoły/

Załącznik nr 13

Protokół

**spotkania zespołu nauczycieli uczących w klasie ..., nauczycieli specjalistów,
pedagoga szkolnego i rodziców/opiekunów prawnych ucznia (imię i nazwisko)
z dnia**

I. Uczestnicy spotkania:

Pani - wychowawca klasy

Pani - nauczyciel współorganizujący kształcenie

Pani - nauczyciel języka polskiego

...

...

...

Państwo ... (imię i nazwisko rodziców/opiekunów prawnych) - rodzice ucznia

II. Porządek spotkania:

I. Powitanie zebranych i przedstawienie celu spotkania.

II. Opracowanie Indywidualnego Programu Edukacyjno-Terapeutycznego dla
ucznia klasy ... / przedstawienie aneksu do IPET / dokonanie modyfikacji IPET / dokonanie
wielospecjalistycznej oceny poziomu funkcjonowania ucznia (po ... półroczu).

III. Podpisanie dokumentu.

IV. Omówione zagadnienia:

V. Wnioski:

III. Podpisy uczestników:

Arkusz wielospecjalistycznej oceny poziomu funkcjonowania ucznia, ... półrocze roku szkol. ...

opracowany..... (data)

(w celu opracowania IPET)

Imię i nazwisko ucznia	
Klasa	
Data urodzenia	
Zespół nauczycieli, pedagogów, specjalistów	
Numer orzeczenia (dodatkowe opinie)	
Rodzaj orzeczenia	

PODSUMOWANIE OCENY FUNKCJONOWANIA UCZNI na podstawie diagnoz częściowych			
Obszar funkcjonowania	Opis funkcjonowania dziecka w danym obszarze		Potrzeby wynikające z diagnozy dziecka w danym obszarze
	Mocne strony	Trudności edukacyjne i/lub rozwojowe	
Ogólna sprawność fizyczna ucznia (motoryka duża)			
Sprawność rąk ucznia (motoryka mała)			

Procedura organizowania i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w Szkole Podstawowej nr 7 im. Czesława Kamińskiego w Siedlcach

Zmysły i integracja sensoryczna			
Komunikowanie się oraz artykulacja			
Sfera poznawcza			
Sfera emocjonalno-motywacyjna			
Sfera społeczna			
Samodzielność			
Dodatkowe informacje i zalecenia dotyczące ucznia			
Stan zdrowia			
Warunki zewnętrzne	Organizacja przestrzeni klasy/szkoły		
	Sytuacja rodzinna		
Szczególne uzdolnienia, osiągnięcia			
Inne informacje ważne z punktu widzenia funkcjonowania ucznia			
Podpisy uczestników zespołu			
Otrzymałam/em (data)			
Podpis rodzica/opiekuna prawnego			

/Pieczęć szkoły/

Załącznik nr 10

Arkusz wielospecjalistycznej oceny poziomu funkcjonowania ucznia dokonanej po ... półroczu roku szkol. ...

opracowany..... (data)

(w celu dokonania oceny efektywności pp-p)

Imię i nazwisko ucznia	
Klasa	
Data urodzenia	
Zespół nauczycieli, pedagogów, specjalistów	
Numer orzeczenia (dodatkowe opinie)	
Rodzaj orzeczenia	

PODSUMOWANIE OCENY FUNKCJONOWANIA UCZNIĄ po ... półroczu roku szkol. ... na podstawie diagnoz cząstkowych			
Obszar funkcjonowania	Opis funkcjonowania dziecka w danym obszarze		Efekty udzielonej pomocy w danym obszarze
	Mocne strony	Trudności edukacyjne i/lub rozwojowe	
Ogólna sprawność fizyczna ucznia (motoryka duża)			

Procedura organizowania i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w Szkole Podstawowej nr 7 im. Czesława Kamińskiego w Siedlcach

Sprawność rąk ucznia (motoryka mała)			
Zmysły i integracja sensoryczna			
Komunikowanie się oraz artykulacja			
Sfera poznawcza			
Sfera emocjonalno-motywacyjna			
Sfera społeczna			
Samodzielność			
Dodatkowe informacje i zalecenia dotyczące ucznia			
Stan zdrowia			
Warunki zewnętrzne	Organizacja przestrzeni klasy/szkoły		
	Sytuacja rodzinna		
Szczególne uzdolnienia, osiągnięcia			
Inne informacje ważne z punktu widzenia funkcjonowania ucznia			
Informacje i wnioski do dalszej pracy			
Podpisy uczestników zespołu			

Procedura organizowania i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w Szkole Podstawowej nr 7 im. Czesława Kamińskiego w Siedlcach

Otrzymałam/em (data)	
Podpis rodzica/opiekuna prawnego	

INDYWIDUALNY PROGRAM EDUKACYJNO – TERAPEUTYCZNY

METRYCZKA	
Imię i nazwisko ucznia	
Data urodzenia	
Klasa	
Wychowawca	
Koordynator zespołu	
Osoby przygotowujące IPET (zespół)	
Podstawa opracowania IPET	
Data opracowania IPET	
Okres, na jaki IPET został opracowany	
Kontakt z rodzicami ucznia	

I. ZAKRES I SPOSÓB DOSTOSOWANIA WYMAGAŃ EDUKACYJNYCH, DO INDYWIDUALNYCH POTRZEB ROZWOJOWYCH I EDUKACYJNYCH ORAZ MOŻLIWOŚCI PSYCHOFIZYCZNYCH UCZNIĄ, W SZCZEGÓLNOŚCI PRZEZ ZASTOSOWANIE ODPOWIEDNIH METOD I FORM PRACY Z UCZNIEM	
II. ZINTEGROWANE DZIAŁANIA NAUCZYCIELI I SPECJALISTÓW PROWADZĄCYH ZAJĘCIA Z UCZNIEM – UKIERUNKOWANE NA POPRAWĘ FUNKCJONOWANIA UCZNIĄ ORAZ WZMACNIANIE JEGO UCZESTNICTWA W ŻYCIU SZKOLNYM	
III. FORMY I OKRES UDZIELANIA UCZNIOWI POMOCY PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNEJ ORAZ WYMIAR GODZIN, W KTÓRYM POSZCZEGÓLNE FORMY BĘDĄ REALIZOWANE	

Procedura organizowania i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w Szkole Podstawowej nr 7 im. Czesława Kamińskiego w Siedlcach

IV. DZIAŁANIA WSPIERAJĄCE RODZICÓW UCZNIĄ ORAZ (w zależności od potrzeb) ZAKRES WSPÓŁDZIAŁANIA Z PPP, PLACÓWKAMI DOSKONALENIA NAUCZYCIELI, ORGANIZACJAMI POZARZĄDOWYMI, INNYMI INSTYTUCJAMI ORAZ PODMIOTAMI DZIAŁAJĄCYMI NA RZECZ RODZINY, DZIECI I MŁODZIEŻY	
V. ZAJĘCIA REWALIDACYJNE Z UWZGLĘDNIENIEM INDYWIDUALNYCH POTRZEB ROZWOJOWYCH I EDUKACYJNYCH ORAZ MOŻLIWOŚCI PSYCHOFIZYCZNYCH UCZNIĄ	
VI. DZIAŁANIA Z ZAKRESU DORADZTWA EDUKACYJNO – ZAWODOWEGO I SPOSÓB REALIZACJI TYCH DZIAŁAŃ	
VII. ZAKRES WSPÓŁPRACY NAUCZYCIELI I SPECJALISTÓW Z RODZICAMI UCZNIĄ	
VIII. RODZAJ I SPOSÓB DOSTOSOWANIA WARUNKÓW ORGANIZACJI KSZTAŁCENIA DO RODZAJU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI UCZNIĄ (w zależności od potrzeb)	
IX. WYBRANE ZAJĘCIA EDUKACYJNE, KTÓRE SĄ REALIZOWANE INDYWIDUALNIE Z UCZNIEM LUB W GRUPIE LICZĄCEJ DO 5 UCZNIÓW (w zależności od potrzeb)	
X. EWALUACJA REALIZACJI IPET	
Data przeprowadzenia ewaluacji	
Wnioski z ewaluacji	

Procedura organizowania i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w Szkole Podstawowej nr 7 im. Czesława Kamińskiego w Siedlcach

XI. MODYFIKACJA (np. I)		
Data modyfikacji		
Powód modyfikacji		
Dział, którego dotyczy modyfikacja		
Podpisy członków zespołu	Imię i nazwisko członka zespołu	Podpis
Pieczętka i podpis dyrektora		
Otrzymałam/em (data)		
Podpis rodzica/opiekuna prawnego		

ANEKS DO INDYWIDUALNEGO PROGRAMU EDUKACYJNO - TERAPEUTYCZNEGO

..... (imię i nazwisko), **ucznia/uczennicy kl. ...**

rok szkolny ...

opracowany (data)

• ZAKRES POMOCY PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ [wymienić wszystkie]

Formy:	Sposoby:	Okres:	Wymiar godzin:
Data i podpis dyrektora szkoły:			

• ZAJĘCIA REWALIDACYJNE

Rodzaj zajęć:	Osoba prowadząca:

Procedura organizowania i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w Szkole Podstawowej nr 7 im. Czesława Kamińskiego w Siedlcach

• **INNE ZAJĘCIA Z ZAKRESU POMOCY PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ**

Rodzaj zajęć:	Osoba prowadząca:

Otrzymałam/em (data)

Podpis rodzica/opiekuna prawnego