***Załącznik nr 1-rodzice***

 Dyrektor

 Szkoły Podstawowej Nr 205

 w Łodzi

**Wniosek o objęcie pomocą psychologiczno-pedagogiczną**

**ucznia/uczennicy ……………………………………………………….………… kl. ……....**

**Zgłaszający/imię i nazwisko:**

 Rodzic/opiekun prawny …………………………………………………………………..

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

2. Proponowane formy pomocy psychologiczno – pedagogicznej *(podkreślić):*

* zajęcia rozwijające uzdolnienia (jakie) ………………………………………...………;
* zajęcia rozwijające umiejętności uczenia się;
* zajęcia dydaktyczno – wyrównawcze (jakie) …………………………….………….;
* zajęcia specjalistyczne: korekcyjno-kompensacyjne, logopedyczne, rozwijające kompetencje emocjonalno--społeczne oraz inne zajęcia o charakterze terapeutycznym  *(podkreślić);*
* zajęcia związane z wyborem kierunku kształcenia i zawodu;
* zindywidualizowana ścieżki kształcenia;
* porady i konsultacje (jakie) …………….…...………………………………………….;
* warsztaty (jakie?) ……………………………….……………………………………...

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

4. Inne informacje ważne zdaniem Rodzica: …………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………..

 ……………………. …………..………………………...

 *data podpis*

*Załącznik nr 2 –odpowiedź dyrektora*

……………………………………

 *(miejscowość, data)*

.……………………………………………………

 *(imię i nazwisko rodzica*

Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 205 w Łodzi wraz z wychowawcą klasy ……….. informują, że w wyniku analizy wniosku o objęcie pomocą psychologiczno- pedagogiczną dla ucznia/uczennicy ………………………………………………………….., klasy………, zostały określone następujące dobrowolne i nieodpłatne formy pomocy, które mogą być realizowane na terenie szkoły:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Forma pomocy** | **Wymiar godzin** | **Okres udzielanej pomocy/termin** | **Osoba realizująca pomoc** |
| 1. | zajęcia rozwijające uzdolnienia |   |   |   |
| 2. | zajęcia dydaktyczno – wyrównawczych |   |   |   |
| 3. | Zajęcia specjalistyczne: korekcyjno – kompensacyjne, logopedyczne, rozwijające kompetencje emocjonalno-społeczne (podkreślić) |   |   |   |
| 4. | zajęcia związane z wyborem kierunku kształcenia i zawodu |   |   |   |
| 5. | zindywidualizowanej ścieżki kształcenia |  |  |  |
| 6. | porady i konsultacje |   |   |   |
| 7. | warsztaty |  |  |  |
| 8. | zajęcia rozwijające umiejętności uczenia się |  |  |  |
| 9. | inne |  |  |  |

 ……………………………. ……………………………….

 *Wychowawca klasy Dyrektora szkoły*

Potwierdzam, że zapoznałem się z formami, okresem oraz wymiarem godzin przyznanej pomocy. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na objęcie pomocą psychologiczno – pedagogiczną mojego dziecka i jego udział w proponowanych przez szkołę zajęciach. Zobowiązuję się do motywowania mojego dziecka do udziału w zajęciach oraz kontrolowania jego frekwencji na zajęciach.

……………………………………..

*Podpis rodzica/prawnego opiekuna*

*\*właściwe podkreślić*

*Załącznik 3 - instytucje*

 Dyrektor

 Szkoły Podstawowej nr 205 w Łodzi

**Wniosek o objęcie pomocą psychologiczno-pedagogiczną**

**ucznia/uczennicy ……………………………………………………….………… kl. ……....**

**Zgłaszający/imię i nazwisko oraz instytucja:**

Nauczyciel, wychowawca, specjalista, dyrektor szkoły, przedstawiciel poradni, pomoc nauczyciela, asystent nauczyciela, pracownik socjalny, asystent rodziny, kurator sądowy, pielęgniarka środowiskowa/higienistka szkolna, asystent edukacji romskiej, organizacji pozarządowej, innej instytucji lub podmiotu działających na rzecz rodziny, dzieci i młodzieży. *(właściwe podkreślić)*

…………………………………………………………………………………………………...

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

* 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;
* 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.

2. Proponowane formy pomocy psychologiczno – pedagogicznej *(podkreślić):*

* zajęcia rozwijające uzdolnienia (jakie) ………………………………………...………;
* zajęcia rozwijające umiejętności uczenia się;
* zajęcia dydaktyczno – wyrównawcze (jakie) …………………………….………….;
* zajęć specjalistycznych: korekcyjno-kompensacyjnych, logopedycznych, rozwijających kompetencje emocjonalno--społeczne oraz innych zajęć o charakterze terapeutycznym  *(podkreślić);*
* zajęcia związane z wyborem kierunku kształcenia i zawodu;
* zindywidualizowanej ścieżki kształcenia;
* porady i konsultacje (jakie) …………….…...………………………………………….;
* warsztaty (jakie?) ……………………………….……………………………………...

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

4. Inne informacje ważne zdaniem Wnioskodawcy: …………………………………………..

 …………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………..

 Data ………….. podpis ……………………..

*Załącznik 4 - odpowiedź dla instytucji*

……………………………………

 *(miejscowość, data)*

.……………………………………………………

 *(imię i nazwisko rodzica)*

Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 205 w Łodzi wraz z wychowawcą klasy ……….. informują, że w wyniku analizy wniosku o objęcie pomocą psychologiczno- pedagogiczną dla ucznia/uczennicy ………………………………………………………….., klasy………, zostały określone następujące dobrowolne i nieodpłatne formy pomocy, które mogą być realizowane na terenie szkoły:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Forma pomocy** | **Wymiar godzin** | **Okres udzielanej pomocy** | **Osoba realizująca pomoc** |
| 1. | zajęć rozwijających uzdolnienia |   |   |   |
| 2. | zajęć dydaktyczno – wyrównawczych |   |   |   |
| 3. | Zajęcia specjalistyczne: korekcyjno – kompensacyjne, logopedyczne, rozwijające kompetencje emocjonalno-społeczne (podkreślić) |   |   |   |
| 4. | zajęć związanych z wyborem kierunku kształcenia i zawodu |   |   |   |
| 5. | zindywidualizowanej ścieżki kształcenia |  |  |  |
| 6. | porady i konsultacje |   |   |   |
| 7. | warsztaty |  |  |  |
| 8. | zajęć rozwijających umiejętności uczenia się |  |  |  |
| 9. | Inne |  |  |  |

Rodzice wyrazili/nie wyrazili zgodę/y\* na objęcie pomocą psychologiczno – pedagogiczną swojego dziecka i jego udział w proponowanych przez szkołę zajęciach. Zobowiązali się do motywowania swojego dziecka oraz kontrolowania jego frekwencji na zajęciach.

  ……………………………. ……………………………….

 *Wychowawca klasy Dyrektor szkoły*

*\* właściwe podkreślić*

*Załącznik 5 – karta realizacji pomocy*

**Karta realizacji pomocy psychologiczno – pedagogicznej/efekty**

dla ucznia / uczennicy ………………………………………………………………………….

klasa ……………………………… rok szkolny ………………………..

1. Analiza udzielonej pomocy psychologiczno – pedagogicznej

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Zaplanowana forma pomocy** | **Frekwencja** | **Skuteczność udzielonej pomocy, oceny, zachowanie, umiejętności** | **Podpis nauczyciela i data** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Opinia wychowawcy dotycząca efektów udzielonej pomocy psychologiczno-pedagogicznej:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………….. …………………………….

 *data podpis wychowawcy klasy*

 ………………………………..

 *podpis dyrektora szkoły*

…………………….. …………………………….

 *data podpis rodzica*

 *Załącznik 6 – brak realizacji form ppp*

 Dyrektor Szkoły Podstawowej Nr 205

 w Łodzi

 Informuję, że po analizie dokumentacji i przeprowadzonej rozmowie z uczniem/ rodzicami/nauczycielami/instytucją wnioskującą *(właściwe podkreślić)* stwierdzam brak realizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej dla

ucz.………………………………………………………………………….………. kl. …….

w zakresie *(podać formę i osobę odpowiedzialną)* …………………………………………… ……………………..……………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………….

Przyczyną braku realizacji form ppp jest …………………………………………………………….

……………………..……………………………………………………………………………

……………………..……………………………………………………………………….……

……………………..……………………………………………………………………………

……………………..……………………………………………………………………….……

Podjęte przez wychowawcę działania w celu realizacji form ppp

……………………..……………………………………………………………………….……

……………………..……………………………………………………………………….……

……………………..……………………………………………………………………….……

……………………..……………………………………………………………………….……

……………………..……………………………………………………………………….……

…………………….. …………………………….

 *data podpis wychowawcy klasy*

 *Załącznik 7- informowanie rodziców*

Szkoła Podstawowa Nr 205 im. św. Jadwigi Królowej Polski

**Informacje dla rodziców dotyczące pomocy psychologiczno - pedagogicznej przekazywane przez wychowawców**

1. W szkole jest organizowana i udzielana pomoc psychologiczno – pedagogiczna.
2. Pomoc psychologiczno – pedagogiczną organizuje dyrektor szkoły.
3. Korzystanie z pomocy psychologiczno – pedagogicznej jest dobrowolne i nieodpłatne.
4. Pomocy psychologiczno – pedagogicznej udzielają uczniom nauczyciele, wychowawcy, pedagog, psycholog oraz doradca zawodowy.
5. Pomoc udzielana uczniowi polega na rozpoznawaniu i zaspokajaniu jego indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz rozpoznawaniu indywidualnych możliwości psychofizycznych ucznia i czynników środowiskowych wpływających na jego funkcjonowanie w szkole wynikających z:
* niepełnosprawności;
* niedostosowania społecznego;
* zagrożenia niedostosowaniem społecznym;
* zaburzeń zachowania lub emocji;
* ze szczególnych uzdolnień;
* ze specyficznych trudności w uczeniu się;
* deficytów kompetencji i zaburzeń sprawności językowych;
* choroby przewlekłej;
* sytuacji kryzysowej lub traumatycznej;
* 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.
1. Pomoc psychologiczno – pedagogiczna jest udzielana z inicjatywy:
* ucznia;
* rodziców ucznia;
* dyrektora szkoły;
* nauczyciela, wychowawcy lub specjalisty prowadzącego zajęcia z uczniem;
* pielęgniarki środowiskowej lub higienistki szkolnej;
* poradni;
* asystenta edukacji romskiej;
* pomocy nauczyciela, asystenta nauczyciela;
* pracownika socjalnego;
* asystenta rodziny;
* kuratora sądowego;
* organizacji pozarządowej, innej instytucji lub podmiotu działających na rzecz rodziny, dzieci i młodzieży.
1. Pomoc psychologiczno–pedagogiczna jest udzielana uczniom w trakcie bieżącej pracy z uczniem oraz w formie:
* zajęć rozwijających uzdolnienia;
* zajęć rozwijających umiejętności uczenia się;
* zajęć dydaktyczno–wyrównawczych;
* zajęć specjalistycznych: korekcyjno-kompensacyjnych, logopedycznych, rozwijających kompetencje emocjonalno--społeczne oraz innych zajęć o charakterze terapeutycznym;
* zindywidualizowanej ścieżki kształcenia;
* zajęć związanych z wyborem kierunku kształcenia i zawodu;
* warsztatów;
* porad i konsultacji.
1. Pomoc psychologiczno–pedagogiczna jest udzielana rodzicom uczniów w formie porad, konsultacji, warsztatów i szkoleń.
2. Porady, konsultacje, warsztaty, szkolenia prowadzą nauczyciele i specjaliści w ramach zintegrowanych działań.
3. Wymiar godzin form udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej zatwierdza dyrektor szkoły biorąc pod uwagę wszystkie godziny, które w danym roku szkolnym mogą być przeznaczone na realizację tych form.
4. Rodzice/prawni opiekunowie składają w sekretariacie szkoły wniosek o udzielenie pomocy psychologiczno-pedagogicznej**(załącznik nr 1)**.
5. Rodzice/prawni opiekunowie załączają do wniosku opinię lub orzeczenie z poradni, bądź zaświadczenie od lekarza.

 *Załącznik 8 – wykaz uczniów objętych PPP*

**Wykaz uczniów objętych pomocą psychologiczno–pedagogiczną**

Klasa ………

Rok szkolny ………………/ stan na **30 września**/stan na **1marca** (właściwe podkreślić)

Wychowawca klasy ………………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię ucznia | Data wpływu wniosku, osoba wnioskująca | Podstawa udzielanej pomocy | Przyznana pomoc/nauczyciel |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

…………………….. …………………………….

 *data podpis wychowawcy klasy*

*Załącznik 9 (IPET)*

 Łódź…...............................

**ZESPÓŁ POWOŁANY PRZEZ DYREKTORA SZKOŁY**

## (zgodnie z Rozporządzeniem MEN z dnia 9 sierpnia 2017 w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym)

**dla ucznia** …....................................................................................................... klasa …………

**Koordynator zespołu:**

.................................................................................................................

**Członkowie zespołu:**

………………………………….

**Podpis dyrektora szkoły**

*Załącznik 10 (IPET)*

**Terminy spotkań zespołu**

**Data spotkania zespołu:**

**Koordynator zespołu:**

**Członkowie zespołu:**

**Imię i nazwisko rodziców, podpis:**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Osoba zaproszona na wniosek dyrektora, podpis:**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Osoba zaproszona na wniosek rodziców, podpis:**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**……………………………………**

**Podpis dyrektora szkoły**

*Załącznik 11 (IPET)*

 *(miejscowość, data)*

.……………………………………………………

 *(imię i nazwisko rodzica*

Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 205 w Łodzi wraz z wychowawcą klasy ……….. informują, że dla ucznia/uczennicy ………………………………………………………….. klasy……… zostały określone następujące dobrowolne i nieodpłatne formy pomocy, które mogą być realizowane na terenie szkoły:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Forma pomocy** | **Wymiar godzin** | **Okres udzielanej pomocy/termin** | **Osoba realizująca pomoc** |
| 1. | zajęcia rozwijające uzdolnienia |   |   |   |
| 2. | zajęcia dydaktyczno – wyrównawczych |   |   |   |
| 3. | Zajęcia specjalistyczne: korekcyjno – kompensacyjne, logopedyczne, rozwijające kompetencje emocjonalno-społeczne (podkreślić) |   |   |   |
| 4. | zajęcia związane z wyborem kierunku kształcenia i zawodu |   |   |   |
| 5. | zindywidualizowanej ścieżki kształcenia |  |  |  |
| 6. | porady i konsultacje |   |   |   |
| 7. | warsztaty |  |  |  |
| 8. | zajęcia rozwijające umiejętności uczenia się |  |  |  |
| 9. | inne |  |  |  |

 *Wychowawca klasy*

 *Dyrektor szkoły*

Potwierdzam, że zapoznałem się z formami, okresem oraz wymiarem godzin przyznanej pomocy. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na objęcie pomocą psychologiczno – pedagogiczną mojego dziecka i jego udział w proponowanych przez szkołę zajęciach. Zobowiązuję się do motywowania mojego dziecka do udziału w zajęciach oraz kontrolowania jego frekwencji na zajęciach.

……………………………………..

*Podpis rodzica/prawnego opiekuna*

*\*właściwe podkreślić*