……………………………………………..

(miejscowość, data)

………………………………………………………………………

(Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)

…………………………………………………………………….

(Adres zamieszkania)

……………………………………………………………………

(Telefon)

**Ustalenie form i zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej**

Informujemy, że po analizie opinii z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej istnieje potrzeba objęcia Państwa syna/córki pomocą psychologiczno-pedagogiczną.

Proponujemy następujące formy udzielania pomocy:

* **zajęcia korekcyjno-kompensacyjne**
* **zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze**
* **konsultacje**
* **rozmowy wspierająco-motywujące**

Wyżej wymienione formy pomocy obejmują pomoc w zakresie następujących przedmiotów: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………..………………………………..

**Proszę o wskazanie z której formy pomocy będzie korzystał Państwa syn/córka oraz z jakich przedmiotów potrzebuje pomocy:**

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

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

Na tej podstawie zostaną ustalone formy i wymiar godzin udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej, o których zostaniecie Państwo poinformowani w najbliższym czasie.

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

Podpis rodzica/opiekuna prawnego/pełnoletniego ucznia

……………………………………………..

(miejscowość, data)

………………………………………………………………………

(Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)

…………………………………………………………………….

(Adres zamieszkania)

……………………………………………………………………

(Telefon)

**Zgoda na objecie ucznia pomocą psychologiczno-pedagogiczną**

**Do Dyrektora Szkoły**

Wyrażam zgodę na udział w zajęciach specjalistycznych (zajęcia korekcyjno-kompensacyjne, zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze, konsultacje, rozmowy wspierająco-motywujące), mojego syna/córki ……………………………………………………….. ucznia/uczennicy klasy ………………………., urodzonego/urodzonej w dniu …………………………………………………………. w …………….……………………………………………………, zamieszkałego/zamieszkałej ……………………………………………………………………………………………………………………..

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

Podpis rodzica/opiekuna prawnego

……………………………………………..

(miejscowość, data)

………………………………………………………………………

(Imię i nazwisko ucznia)

…………………………………………………………………….

(Adres zamieszkania)

……………………………………………………………………

(Telefon)

**Ustalenie form i zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej**

Informujemy, że po analizie opinii z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej istnieje potrzeba objęcia ucznia pomocą psychologiczno-pedagogiczną.

Proponujemy następujące formy udzielania pomocy:

* **zajęcia korekcyjno-kompensacyjne**
* **zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze**
* **konsultacje**
* **rozmowy wspierająco-motywujace**

Wyżej wymienione formy pomocy obejmują pomoc w zakresie następujących przedmiotów: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Proszę o wskazanie z której formy pomocy dziecko będzie korzystało oraz z jakich przedmiotów potrzebuje pomocy:**

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

Na tej podstawie zostaną ustalone formy i wymiar godzin udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej, o których uczeń i jego rodzic zostanie poinformowany w najbliższym czasie.

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

Podpis ucznia i rodzica/opiekuna prawnego

......................................................... Rzeszów, ………………….

(pieczęć szkoły)

**INFORMACJA DLA RODZICÓW (PRAWNYCH OPIEKUNÓW UCZNIA)**

Pan/Pani

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

*(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna ucznia)*

*………………..……………………………………………………………*

*(adres)*

***Podstawa prawna: Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz. U. z 2017 r., poz. 1591).***

Niniejszym informuję, iż dla.......................................................................................................................................

*(imię i nazwisko ucznia, klasa)*

zostały ustalone następujące formy pomocy psychologiczno-pedagogicznej, która będzie realizowana

w okresie od września 2019 do czerwca 2020 roku.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj zajęć** | **Nauczyciel prowadzący** | **Termin zajęć** | **Liczba godz. w tygodniu** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Pomoc psychologiczno-pedagogiczna będzie realizowana w następujący sposób:**

*Nauczyciele uczący zostaną zapoznani z zaleceniami zawartymi w opinii z poradni psychologiczno-pedagogicznej tak by mogli dostosować wymagania na poszczególnych przedmiotach szkolnych oraz zmodyfikować kryteria oceniania, co pozwoli na wyrównanie szans edukacyjnych oraz wzmocni samoocenę ucznia i korzystnie zmotywuje go do pracy.*

*Nauczyciele prowadzący zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze, poprzez metody polisensoryczne będą pomagać uczniom w bieżącym uczeniu się, w uzupełnianiu braków, w przyswajaniu materiału z danego przedmiotu. Uczniowie będą się uczyć w małych grupach, co pozwoli im na nabywanie umiejętności efektywnego uczenia się oraz na osiąganie „małych sukcesów”, co będzie ich motywować do wysiłku w przyszłości.*

*Z uczniem będą przeprowadzane rozmowy wspierająco-motywujące, które będą miały na celu zmotywowanie ucznia do nauki. Rozmowy te będą miały formę porad i konsultacji. Uczniowie zostaną wedle potrzeb objęci pomocą z zakresu doradztwa edukacyjno-zawodowego, tak by przygotować ucznia do podjęcia decyzji dotyczącej dalszego kształcenia.*

*Wychowawca wraz z pedagogiem będą systematycznie monitorować postępy ucznia tak by w razie potrzeby została wprowadzona odpowiedna do potrzeb pomoc z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej.*

**Procedury organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej są dostępne na stronie internetowej**

**szkoły:** tutaj adres szkoły

…………………………………………

(podpis dyrektora)