

Karta ucznia objętego pomocą psychologiczno- pedagogiczną

Klasa:

Rok szkolny:.....

Imię i nazwisko:.....

Wychowawca:.....

Podstawa udzielania pomocy: (opinia, orzeczenie, szczególne uzdolnienia, niepowodzenia edukacyjne, choroba przewlekła, sytuacja kryzysowa lub traumatyczna, zaniedbania środowiskowe związane z sytuacją bytową ucznia i jego rodziny, itp.)

.....

.....

Zaproponowane uczniowi formy pomocy psychologiczno-pedagogicznej: (zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze; porady i konsultacje; zajęcia rozwijające uzdolnienia; zajęcia specjalistyczne: korekcyjno-kompensacyjne, logopedyczne, rozwijające kompetencje emocjonalno- społeczne oraz inne zajęcia o charakterze terapeutycznym, zindywidualizowanej ścieżki kształcenia, zajęcia związane z wyborem kierunku kształcenia i zawodu)

.....

.....

Wymiar godzin:.....

Rodzaj dostosowania:

-
-
-
-
-

Data i podpis wychowawcy

Data i podpis pełnoletniego ucznia

Data i podpis rodzica

REZYGNACJA

Oświadczam, że rezygnuję z proponowanej pomocy psychologiczno – pedagogicznej wynikającej z rozporządzenia MEN z dnia 9 sierpnia 2017r. w sprawie zasad udzielania i organizowania pomocy psychologiczno – pedagogicznej w roku szkolnym (Dz. U. z 2017r., poz.1591)

Data

Podpis wychowawcy

Data

Podpis pełnoletniego ucznia

Data

Podpis rodzica