

**Dyrektor
Liceum Ogólnokształcącego
w Trzciance**

Wniosek o objęcie ucznia klasy

.....
(imię i nazwisko ucznia)

pomocą psychologiczno-pedagogiczną

1. Podstawa do objęcia ucznia pomocą psychologiczno-pedagogiczną¹:

- 1) niepełnosprawność,
- 2) niedostosowanie społeczne,
- 3) zagrożenie niedostosowaniem społecznym,
- 4) zaburzenia zachowania lub emocji,
- 5) szczególne uzdolnienia,
- 6) specyficzne trudności w uczeniu się,
- 7) deficyty kompetencji i zaburzeń sprawności językowej,
- 8) choroba przewlekła,
- 9) sytuacja kryzysowa lub traumatyczna,
- 10) niepowodzenia edukacyjne,
- 11) zaniedbania środowiskowe,
- 12) trudności adaptacyjne,
- 13) inne

2. Zgłaszający:

(imię i nazwisko)

- rodzic, nauczyciel, wychowawca, specjalista,
- poradnia
- (pełna nazwa poradni psychologiczno-pedagogicznej, w tym specjalistycznej)
- inne osoby
- (wymienić jaka funkcja)

3. Uzasadnienie wniosku

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

(działania podjęte w zakresie pracy z uczniem i współpracy z rodzicami oraz nauczycielami przed złożeniem wniosku, dotychczasowe efekty pracy z uczniem)

¹ Należy zaznaczyć właściwą przyczynę

4. Proponowana forma pomocy²:

- zajęcia rozwijające uzdolnienia, zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze,
- zajęcia korekcyjno-kompensacyjne, zajęcia logopedyczne,
- zajęcia rozwijające kompetencje emocjonalno-społeczne,
- porady i konsultacje, warsztaty,
- zindywidualizowana ścieżka kształcenia
- zajęcia rozwijające umiejętności uczenia się,
- inne zajęcia o charakterze terapeutycznym

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

Wyrażam / nie wyrażam zgody

(data i podpis dyrektora)

Zostałam/em poinformowany

(data i podpis rodzica/prawnego opiekuna)

² Należy zaznaczyć właściwą formę pomocy psychologiczno-pedagogicznej

**Dyrektor
Liceum Ogólnokształcącego
w Trzciance**

Wniosek o rezygnację

Rezygnuję z udzielania mojemu dziecku, uczniowi
klasy..... pomocy psychologiczno-pedagogicznej organizowanej przez Szkołę
w formie.....
.....
.....
.....

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

Wstępna ocena poziomu funkcjonowania ucznia

1. Imię i nazwisko ucznia.....
2. Wychowawca.....
3. Klasa.....
4. Rozpoznanie (diagnoza) uzasadniająca objęcie ucznia pomocą, wynikająca z obserwacji (Obserwacje własne, innych nauczycieli przedmiotowych, specjalistów, pedagoga, psychologa i innych)

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

5. Mocne strony ucznia

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

6. Proponowane formy i sposoby udzielanej pomocy

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

Data.....

Opracował:.....

Oświadczam, że zapoznała/em się z powyższą treścią.

(data i czytelne podpisy nauczycieli pracujących z uczniem oraz rodzica):

Wychowawca –

Nauczyciele:

Rodzic/prawny opiekun:

Trzcianka,.....

***Powołanie zespołu udzielającego wsparcia uczniowi,
w tym planującego i koordynującego udzielanie pomocy psychologiczno-pedagogicznej***

Rok szkolny

Imię i nazwisko ucznia:

Klasa:

Skład zespołu:

Lp.	Imię i nazwisko	Funkcja	Podpis
1.		Koordinator	
2.		członek	
3.		członek	
4.		członek	
5.		członek	
6.		członek	
7.		członek	
8.		członek	
9.		członek	
10.		członek	
11.		członek	
12.		członek	
13.		członek	
14.		członek	
15.		członek	
16.		członek	
17.		członek	
18.		członek	

Zadania i zasady pracy zespołu określają procedury organizowania i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w Liceum Ogólnokształcącym im. St. Staszica w Trzciance

.....
Podpis dyrektora

**Arkusz dostosowania wymagań do indywidualnych potrzeb rozwojowych
i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych ucznia**

Trzcianka,.....

Metryczka/dane ucznia	Imię i nazwisko ucznia:	
	Klasa:	
	Rok szkolny:	
	Uwagi dodatkowe: <i>np.: opóźnienie rozwojowe, inne ważne informacje dot. ucznia, inne formy wsparcia ucznia np. formy pomocy psychologiczno-pedagogicznej</i>	
Podstawa dostosowania wymagań <i>opinia/orzeczenie (ewentualnie nr dokumentu, wydany w sprawie, przyczyna wydania)/obserwacje nauczycieli</i>	
Ocena indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych ucznia	Słabe strony, trudności, deficyty, zaburzenia	Mocne strony ucznia, zainteresowania, predyspozycje
Sposób dostosowania wymagań wynikających z realizowanych przez nauczycieli programów nauczania <i>np.: programy edukacyjne dostosowane do indywidualnych potrzeb i możliwości ucznia z przedmiotów: j. polski, historia, biologia, j. angielski, fizyka, chemia, geografia (w załączeniu); program własny z zakresu matematyki zgodnie z podstawą programową (w załączeniu)</i> <i>Uwaga: Dostosowanie wymagań edukacyjnych dotyczy programu nauczania - nie może polegać na obniżaniu wymagań wynikających z podstawy programowej.</i>	

**Ocena efektywności udzielonej pomocy i sformułowanie wniosków dotyczących dalszych działań
mających na celu poprawę funkcjonowania ucznia**

.....
(imię i nazwisko, klasa)

Obszar ewaluacji	Opis (z podaniem przyczyn w przypadku, gdy cele i/lub zadania nie zostały zrealizowane)	Wnioski do dalszej pracy
Ewaluacja wyniku (które cele zostały osiągnięte?)		
Ewaluacja procesu (w jaki sposób zadania zostały zrealizowane?)		

Proponowane formy pomocy psychologiczno-pedagogicznej w nowym roku szkolnym:

1.
2.
3.

Podpisy zespołu nauczycieli pracującego z uczniem:

.....
Data i podpis rodzica/rodziców

.....
Podpis dyrektora szkoły

Trzcianka, dn.

**Informacja dla rodziców
w sprawie objęcia ucznia pomocą psychologiczno – pedagogiczną**

Na podstawie § 23 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 09 sierpnia 2017 roku w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz. U. z 2017 r., poz. 1591 z póź. zm.)

Dyrektor Szkoły informuje o organizacji pomocy psychologiczno – pedagogicznej

w roku szkolnym dla ucznia klasy

Formy pomocy psychologiczno-pedagogicznej	Wymiar godzin	Termin realizacji	Osoba prowadząca	Okres udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej
Zajęcia rewalidacyjne				
Zajęcia korekcyjno-kompensacyjne				
Zajęcia rozwijające kompetencje emocjonalno-społeczne				
Zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze z				
Porady i konsultacje				
Zajęcia.....				

Wyrażam/ nie wyrażam* zgody na udział mojego dziecka w ww. zajęciach

.....

Podpis rodzica/opiekuna

.....

Podpis dyrektora

*Właściwe zakreślić

**Oświadczam, że zapoznałam/em się z opinią Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej
w sprawie specyficznych trudności w uczeniu się**

..... z klasy
imię i nazwisko ucznia

Lp.	nazwisko i imię nauczyciela	podpis nauczyciela
1.	Grzyśnik Renata	
2.	Barczak Dorota	
3.	Czarnecka Alina	
4.	Gorczyńska Alina	
5.	Jurczyńska Agnieszka	
6.	Krzywonos Agnieszka	
7.	Lachowicz Ewa	
8.	Maćkowiak Zbigniew	
9.	Mirończuk-Sokołowska Agnieszka	
10.	Niezborała Malwina	
11.	Pękalski Kamil	
12.	Rogowska Joanna	
13.	Kaźmierczak-Wyrwa Anna	
14.	Sulewski Wawrzyniec	
15.	Szarkiewicz Alicja	
16.	Dziedzic Magdalena	
17.	Baran Paweł	
18.	Grześ Agnieszka	
19.	Kłós-Burda Sławomira	
20.	Pędzich-Korabiewska Edyta	
21.	Goszcz Marzena	
22.	Sroka Adam	
23.	Szpak Zbigniew	
24.	Białynicki-Birulo Janusz	
25.	Śliwiński Bartosz	
26.	Hrynkiewicz Karolina	
27.	Łazanowski Marek	

Oświadczam, że zapoznałam/em się z opinią Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej

w sprawie

..... z klasy
imię i nazwisko ucznia

Lp.	nazwisko i imię nauczyciela	podpis nauczyciela
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		
21.		
22.		
23.		
24.		
25.		
26.		
26.		

Arkusz indywidualnego programu edukacyjno-terapeutycznego

INDYWIDUALNY PROGRAM EDUKACYJNO-TERAPEUTYCZNY

dla

ucznia realizującego podstawę programową kształcenia ogólnego

(dotyczy uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, niesłyszących, słabosłyszących, niewidomych, słabowidzących, z niepełnosprawnością ruchową w tym z afazją, z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera)

Data posiedzenia zespołu nauczycieli i specjalistów w celu opracowania IPET:

Lp.	Informacje dodatkowe	
1	Numer orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego	
2	Nazwa poradni psychologiczno-pedagogicznej, która wydała orzeczenie	
3	Orzeczenie wydano z uwagi na:	
4	Okres, na jaki wydano orzeczenie:	

1. ZAKRES I SPOSÓB DOSTOSOWANIA PROGRAMU WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO LUB WYMAGAŃ EDUKACYJNYCH (wytyczne dotyczące dostosowania programu nauczania³ do indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych ucznia)

ZAKRES – co wymaga dostosowania?

- **dostosowanie programu** wychowania przedszkolnego* (*adekwatnie do potrzeb i możliwości dziecka – we wskazanych obszarach*);
- **dostosowanie wymagań edukacyjnych** – wynikających z realizowanych w szkole programów nauczania – (*niezbędnych do otrzymania przez ucznia poszczególnych śródrocznych i rocznych ocen klasyfikacyjnych z zajęć edukacyjnych*).

SPOSÓB – jak dostosujemy?

- dostosowanie warunków edukacyjnych (*w szczególności przez zastosowanie odpowiednich metod i form pracy z dzieckiem lub uczniem*);
- **dostosowanie sposobów sprawdzania** osiągnięć edukacyjnych uczniów.

2. ZINTEGROWANE DZIAŁANIA NAUCZYCIELI / SPECJALISTÓW / WYCHOWAWCÓW GRUP WYCHOWAWCZYCH⁴ prowadzących z uczniem zajęcia o charakterze rewalidacyjnym ukierunkowane na poprawę funkcjonowania dziecka/ucznia w tym – w zależności od potrzeb – ukierunkowane na poprawę komunikowania się dziecka/ucznia z otoczeniem, z użyciem **wspomagających i alternatywnych metod komunikacji (AAC)**, oraz wzmacnianie jego uczestnictwa w życiu szkolnym.

Kierunek zintegrowanych oddziaływań nauczycieli, specjalistów i wychowawców grup wychowawczych <i>(Nad czym pracujemy? Co chcemy osiągnąć?)</i>	Zintegrowane działania o charakterze rewalidacyjnym <i>(Co robimy, żeby osiągnąć cel?)</i>

3. FORMY I OKRES UDZIELANIA UCZNIOWI POMOCY PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ

Formy pomocy psychologiczno-pedagogicznej udzielanej uczniowi	Okres udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej i wymiar godzin
zajęcia rozwijające uzdolnienia (<i>Wskazać, jakie.</i>)	
zajęcia rozwijające umiejętności uczenia się*	
zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze* (<i>Wskazać, jakie.</i>)	
zajęcia specjalistyczne (<i>Wskazać, jakie.</i>): korekcyjno-kompensacyjne, logopedyczne, rozwijające kompetencje emocjonalno-społeczne, inne o charakterze terapeutycznym	
zajęcia związane z wyborem kierunku kształcenia i zawodu*	
porady i konsultacje	
warsztaty*	
inne	

* Nie dotyczy dziecka w wieku przedszkolnym

⁴ Dotyczy **wychowawców grup wychowawczych** zatrudnionych w specjalnych ośrodkach szkolno-wychowawczych lub specjalnych ośrodkach wychowawczych.

4. DZIAŁANIA WSPIERAJĄCE RODZICÓW UCZNIA

(w razie potrzeby ZAKRES WSPÓŁDZIAŁANIA Z INSTYTUCJAMI)

Zakres wspierania <i>(wspólne ustalenia dotyczące tego, co robimy – dla ujednolicenia oddziaływań szkoła/dom)</i>	Zaproponowana częstotliwość i forma udzielania wsparcia <i>(porady, konsultacje, warsztaty, szkolenia, grupa wsparcia)</i>
w rozwiązywaniu problemów wychowawczych <i>(Wskazać konkretnie, jakich.)</i>	
w rozwiązywaniu problemów dydaktycznych <i>(Wskazać konkretnie, jakich.)</i>	
w rozwijaniu umiejętności wychowawczych rodziców <i>(Wskazać konkretnie, jakich.)</i>	

5. ZAJĘCIA REWALIDACYJNE

(Wskazane jest zindywidualizowane podejście do realizacji form i programów zajęć rewalidacyjnych – z dostosowaniem do rodzaju niepełnosprawności dziecka/ucznia.)

Rodzaj zajęć rewalidacyjnych (nazwa)	Tygodniowy wymiar czasu zajęć
rozwijanie umiejętności komunikacyjnych przez naukę języka migowego lub innych sposobów komunikowania się, w szczególności wspomagających i alternatywnych metod komunikacji (AAC) – w przypadku dziecka lub ucznia niepełnosprawnego z zaburzeniami mowy lub jej brakiem	
rozwijanie umiejętności komunikacyjnych przez naukę orientacji przestrzennej i poruszania się oraz naukę systemu Braille’a lub innych alternatywnych metod komunikacji – w przypadku dziecka lub ucznia niewidomego	
zajęcia rozwijające umiejętności społeczne, w tym umiejętności komunikacyjne – w przypadku dziecka lub ucznia z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera	
zajęcia usprawniające funkcje poznawcze	

zajęcia gimnastyki korekcyjno-kompensacyjnej	
zajęcia związane z usprawnianiem ruchowym	
inne zajęcia związane z potrzebami tego ucznia	

Rodzaj zajęć*	Sposób realizacji
zajęcia z zakresu doradztwa zawodowego	

* w przypadku ucznia klasy VII i VIII szkoły podstawowej, branżowej szkoły I stopnia, liceum ogólnokształcącego i technikum

6. ZAKRES WSPÓŁPRACY NAUCZYCIELI / SPECJALISTÓW / WYCHOWAWCÓW GRUP WYCHOWAWCZYCH⁵ Z RODZICAMI UCZNIA w realizacji przez przedszkole / szkołę / oddział / inną formę wychowania przedszkolnego / ośrodek zadań związanych z organizowaniem kształcenia specjalnego

Zadania szkoły	Zakres współpracy nauczycieli i specjalistów z rodzicami ucznia w realizacji zadań
realizacja zaleceń zawartych w orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego	
zapewnienie warunków do nauki	
zapewnienie zajęć specjalistycznych z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej	
zapewnienie innych zajęć (<i>odpowiednich ze względu na indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne oraz możliwości psychofizyczne</i>) w szczególności zajęć rewalidacyjnych	
integracja ze środowiskiem rówieńczym , w tym z uczniami pełnosprawnymi	
przygotowanie uczniów do samodzielności w życiu dorosłym	

⁵ Dotyczy **wychowawców grup wychowawczych** zatrudnionych w specjalnych ośrodkach szkolno-wychowawczych lub specjalnych ośrodkach wychowawczych.

7. RODZAJ I SPOSÓB DOSTOSOWANIA WARUNKÓW ORGANIZACJI KSZTAŁCENIA DO RODZAJU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI UCZNIĄ, W TYM W ZAKRESIE WYKORZYSTANIA TECHNOLOGII WSPOMAGAJĄCYCH TO KSZTAŁCENIE (w zależności od potrzeb)*

--

*Wskazanie to dotyczy każdego rozwiązania, elementu wyposażenia czy produktu, które mogą być wykorzystane do zachowania lub poprawy możliwości funkcjonalnych dziecka lub ucznia – np. pomocnicze, adaptacyjne i rehabilitacyjne urządzenia osób niepełnosprawnych.

8. ZAJĘCIA EDUKACYJNE REALIZOWANE INDYWIDUALNIE Z UCZNIEM LUB W GRUPIE LICZĄCEJ DO 5 OSÓB (w zależności od indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych ucznia wskazanych w orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego lub wynikających z wielospecjalistycznej oceny funkcjonowania ucznia)

Osoby uczestniczące w posiedzeniu zespołu: nauczyciele, specjaliści, wychowawcy grup wychowawczych, rodzice, dyrektor, osoby zaproszone przez dyrektora lub rodziców	Podpis
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	

9. MODYFIKACJA IPET

Nr modyfikacji:

Data posiedzenia zespołu w celu określenia zakresu niezbędnej modyfikacji IPET:

Przyczyna modyfikacji IPET:

Zakres modyfikacji IPET:

Podpisy osób biorących udział w modyfikacji:

ARKUSZ WIELOSPECJALISTYCZNEJ OCENY FUNKCJONOWANIA UCZNIA

<p>.....</p> <p><i>imię i nazwisko ucznia</i></p> <p>Rok szkolny</p> <p>Data spotkania zespołu:</p>			
Obszar funkcjonowania	Opis funkcjonowania dziecka w danym obszarze		Potrzeby wynikające z diagnozy dziecka w danym obszarze
	Mocne strony	Słabe strony	
Ogólna sprawność fizyczna ucznia (motoryka duża)			
Sprawność rąk ucznia (motoryka mała)			
Zmysły (wzrok, słuch, czucie, węch, równowaga) i integracja sensoryczna			
Komunikowanie się oraz artykulacja			
Sfera poznawcza (opanowanie technik szkolnych, zakres opanowanych treści programowych, osiągnięcia i trudności, pamięć, uwaga, myślenie)			
Sfera emocjonalno-motywacyjna (radzenie sobie z emocjami, motywacja do nauki i pokonywania trudności itp.)			
Sfera społeczna (kompetencje społeczne, relacje z dorosłymi, relacje z rówieśnikami itp.)			
Samodzielność			
Szczególne uzdolnienia⁶			
Stan zdrowia ucznia (w tym	<i>obciążający wywiad okołoporodowy,</i>		

⁶ Bez podziału na mocne i słabe strony.

przyjmowane leki)⁷	<i>opieka kardiologiczna</i>		
Inne obszary ważne z punktu widzenia funkcjonowania dziecka			

Podpisy członków Zespołu:

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

Podpisy rodziców/opiekunów prawnych

⁷ Bez podziału na mocne i słabe strony.

Data opracowania:.....

ARKUSZ WIELOSPECJALISTYCZNEJ OCENY POZIOMU FUNKCJONOWANIA UCZNI

(analiza skuteczności i efektywności udzielanej pomocy)

Imię i nazwisko ucznia:

Klasa:

Data urodzenia:

Wychowawca:

Rozpoznanie.....

Ostatniej oceny poziomu funkcjonowania ucznia dokonano w dniu:

I. Funkcjonowanie ucznia	
Źródło informacji	Zaobserwowane zmiany (pozytywne/negatywne)
Nauczyciele (w tym nauczyciel współorganizujący kształcenie, asystent lub pomoc nauczyciela - o ile zostali zatrudnieni)	
Nauczyciel prowadzący zajęcia rewalidacyjne	

Nauczyciele prowadzący inne zajęcia dodatkowe	
Rodzice	

II. Skuteczność podjętych działań	
Działania skuteczne	
Działania nieskuteczne (przyczyny nieskuteczności)	
III. Nowe okoliczności wpływające na funkcjonowanie ucznia lub ocenę jego funkcjonowania	

<p>Nowa opinia psychologiczno-pedagogiczna, dodatkowe wyniki badań lekarskich, inne nowe dane diagnostyczne (diagnoza, zalecenia)</p>	
<p>Istotne zmiany w sytuacji życiowej ucznia</p>	

<p>IV. Wnioski do dalszej pracy , w tym zalecane formy, sposoby i okres udzielania dalszej pomocy oraz zakres i charakter wsparcia ze strony nauczyciela współorganizującego kształcenie, specjalistę, asystenta lub pomoc nauczyciela (o ile zostali zatrudnieni).</p>	
<p>Wnioski ogólne</p>	
<p>Zalecane formy, sposoby i okres udzielania dalszej pomocy</p>	

Zmiany (o ile są konieczne) w zakresie i charakterze wsparcia ze strony nauczyciela współorganizującego kształcenie, specjalisty, asystenta lub pomocy nauczyciela (o ile zostali zatrudnieni)	
--	--

Podpisy członków Zespołu:

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

Podpisy rodziców/opiekunów prawnych

Trzcianka,

WYKAZ UCZNIÓW OBJĘTYCH POMOCAJ PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNAJ W ROKU SZKOLNYM

Lp.	Nazwisko i imię	Klasa	Powód objęcia pomocą	Formy udzielanej pomocy	Termin realizacji	Osoby prowadzące	Rezygnacja
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
12.							
13.							
14.							
15.							

Podpis pedagoga szkolnego:

.....