**Procedura organizowania i udzielania**

**pomocy psychologiczno-pedagogicznej**

**oraz wsparcia uczniów niepełnosprawnych**

**w Zespole Oświatowym w Starych Kobiałkach**

Na podstawie:

*Rozporządzenia 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.)*

*Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia,*

*wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych*

*niedostosowaniem społecznym (Dz. U. z 2017 r., poz. 1578)*

*Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 25 sierpnia 2017 r. w sprawie sposobu prowadzenia przez publiczne*

*przedszkola, szkoły i placówki dokumentacji przebiegu nauczania, działalności wychowawczej i opiekuńczej oraz*

*rodzajów tej dokumentacji (Dz. U. z 2017 r., poz. 59 949 z późn. zm.)*

**I Warunki organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej**

**§ 1**

1. Potrzeba objęcia ucznia pomocą psychologiczno-pedagogiczną w przedszkolu i szkole wynika

w szczególności z:

1. z niepełnosprawności;
2. z niedostosowania społecznego;
3. z zagrożenia niedostosowaniem społecznym;
4. z zaburzeń zachowania lub emocji;
5. ze szczególnych uzdolnień;
6. ze specyficznych trudności w uczeniu się;
7. z deficytów kompetencji i zaburzeń sprawności językowych;
8. z choroby przewlekłej;
9. z sytuacji kryzysowych lub traumatycznych;
10. z niepowodzeń edukacyjnych;
11. z zaniedbań środowiskowych związanych z sytuacją bytową ucznia i jego rodziny, sposobem spędzania czasu wolnego i kontaktami środowiskowymi;
12. z trudności adaptacyjnych związanych z różnicami kulturowymi lub ze zmianą środowiska edukacyjnego, w tym związanych z wcześniejszym kształceniem za granicą.
13. W szkole i oddziałach przedszkolnych ustala się następujące warunki organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej:
14. pomoc psychologiczno-pedagogiczna jest świadczona uczniom, rodzicom i nauczycielom,
15. świadczenie pomocy psychologiczno-pedagogicznej jest dobrowolne i bezpłatne,
16. z wnioskiem (*załącznik nr 1*) o udzielenie pomocy psychologiczno-pedagogicznej uczniowi może wystąpić: uczeń, rodzice ucznia, dyrektor szkoły, nauczyciel, wychowawca, specjalista prowadzący zajęcia z uczniem, poradnia psychologiczno-pedagogiczna, pracownik socjalny, asystent rodziny, kurator sądowy, organizacja pozarządowa lub inna instytucja bądź podmiot działający na rzecz rodziny, dzieci i młodzieży,
17. podstawę udzielania uczniowi pomocy stanowi:
18. informacja przekazana przez nauczyciela, wychowawcę lub specjalistę o potrzebie objęcia ucznia pomocą psychologiczno-pedagogiczną,
19. opinia poradni psychologiczno-pedagogicznej,
20. orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego,
21. orzeczenie o potrzebie indywidualnego nauczania.
22. W przypadku, gdy uczeń posiada opinię poradni psychologiczno-pedagogicznej lub orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, obejmuje się go pomocą psychologiczno-pedagogiczną bez konieczności składania wniosku, o którym mowa w ust. 1 pkt 3.
23. W szkole pomoc psychologiczno-pedagogiczna jest udzielana w trakcie bieżącej pracy z uczniem oraz w formie:
24. zajęć rozwijających uzdolnienia (liczebność grupy: do 8 osób),
25. zajęć rozwijających umiejętności uczenia się,
26. zajęć dydaktyczno-wyrównawczych (liczebność grupy: do 8 osób),
27. zajęć specjalistycznych:
28. korekcyjno-kompensacyjnych (liczebność grupy: do 5 osób),
29. logopedycznych (liczebność grupy: do 4 osób),
30. rozwijających kompetencje emocjonalno-społeczne (liczebność grupy: do 10 osób),
31. innych o charakterze terapeutycznym (liczebność grupy: do 10 osób),
32. zajęć związanych z wyborem kierunku kształcenia i zawodu,
33. zindywidualizowanej ścieżki kształcenia,
34. warsztatów,
35. porad i konsultacji.
36. W oddziałach przedszkolnych pomoc psychologiczno-pedagogiczna jest udzielana w trakcie bieżącej pracy z uczniem oraz w formie:
37. zajęć rozwijających uzdolnienia;
38. zajęć specjalistycznych: korekcyjno-kompensacyjnych, logopedycznych, rozwijających kompetencje emocjonalno-społeczne oraz innych zajęć o charakterze terapeutycznym;
39. zindywidualizowanej ścieżki realizacji obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego;
40. porad i konsultacji.
41. Formą pomocy psychologiczno-pedagogicznej dla nauczycieli i rodziców są:
42. porady,
43. konsultacje,
44. warsztaty,
45. szkolenia.
46. Wymiar godzin, w którym realizowane są poszczególne formy pomocy psychologiczno-pedagogicznej, o których mowa w ust. 3, ustala dyrektor szkoły z uwzględnieniem godzin, którymi dysponuje w arkuszu organizacji pracy szkoły na dany rok szkolny.
47. Pomocy psychologiczno-pedagogicznej udzielają uczniowi nauczyciele oraz specjaliści wykonujący w szkole zadania z zakresu tej pomocy: pedagog szkolny, psycholog, logopeda, terapeuta pedagogiczny.
48. Czas trwania zajęć, o których mowa w ust. 3 pkt 1-5 wynosi 45 minut; w uzasadnionych przypadkach dopuszcza się prowadzenie zajęć w czasie krótszym lub dłuższym niż 45 minut, zachowując ustalony dla ucznia łączny czas tych zajęć.

§ 2

1. Pomoc psychologiczno-pedagogiczna jest udzielana niezwłocznie po stwierdzeniu u ucznia specjalnych potrzeb w tym zakresie.
2. Dla ucznia objętego pomocą psychologiczno-pedagogiczną (z wyjątkiem ucznia posiadającego orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego) zakłada się „Kartę udzielanej pomocy psychologiczno-pedagogicznej”, której wzór stanowi załącznik nr 3 do procedury.
3. Udział ucznia w formach, o których mowa w § 1 ust. 3, jest możliwy po wyrażeniu zgody przez jego rodziców; zgodę na objęcie ucznia formą pomocy psychologiczno-pedagogicznej rodzic wyraża na załączniku nr 2 oraz poprzez podpis złożony na „Karcie udzielanej pomocy psychologiczno-pedagogicznej”
4. Planowanie i koordynowanie udzielania uczniowi pomocy psychologiczno-pedagogicznej jest obowiązkiem wychowawcy klasy; odbywa się ono we współpracy z rodzicami ucznia i pedagogiem szkolnym, z innymi nauczycielami, specjalistami, poradnią.
5. Za założenie i prowadzenie „Karty udzielanej pomocy psychologiczno-pedagogicznej” odpowiada wychowawca klasy we współpracy z nauczycielami i specjalistami pracującymi z uczniem.

**§ 3**

1. O zakwalifikowaniu ucznia do udziału w konkretnej formie pomocy psychologicznopedagogicznej decyduje dyrektor szkoły z zastrzeżeniem § 1 ust. 4.
2. Wychowawca klasy w porozumieniu z nauczycielem prowadzącym zajęcia monitoruje obecność ucznia w tych zajęciach i jego postępy.
3. Okres uczęszczania na zajęcia uzależniony jest od:
4. złagodzenia lub wyeliminowania zaburzeń stanowiących powód objęcia ucznia pomocą,
5. zlikwidowania opóźnień w uzyskaniu osiągnięć edukacyjnych.
6. O zakończeniu udzielania danej formy pomocy decyduje dyrektor szkoły; podstawę podjęcia decyzji stanowi ocena efektywności działań dokonana przez nauczyciela prowadzącego dane zajęcia.
7. O zakończeniu udzielania danej formy pomocy uczniowi wychowawca klasy informuje jego rodziców.

**II. Tryb postępowania w przypadku objęcia ucznia pomocą psychologiczno-pedagogiczną**

**§ 4**

1. Wychowawca klasy w porozumieniu z pedagogiem szkolnym i we współpracy z innymi nauczycielami lub specjalistami planuje i koordynuje udzielanie uczniowi pomocy psychologiczno-pedagogicznej, a w szczególności:
2. przedstawia dyrektorowi szkoły główne założenia dotyczące ustalenia form pomocy, okresu jej udzielania i wymiaru godzin, w jakim forma ta powinna być realizowana,
3. dyrektor szkoły lub pedagog szkolny powiadamia rodziców ucznia o przyjętych ustaleniach w sprawie udzielenia pomocy psychologiczno-pedagogicznej, poprzez do wglądu „Karty udzielanej pomocy psychologiczno-pedagogicznej”, co rodzic potwierdza podpisem na „Karcie”
4. W przypadku ucznia posiadającego orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, planowanie i koordynowanie udzielania uczniowi pomocy psychologiczno-pedagogicznej jest obowiązkiem zespołu, w skład którego wchodzą: pedagog szkolny, wychowawca klasy oraz nauczyciele i specjaliści udzielający uczniowi pomocy.
5. Zespół powołuje dyrektor szkoły na wzorze stanowiącym załącznik nr 4 do procedury.
6. W skład zespołu wchodzą:
7. wychowawca klasy i co najmniej jeden nauczyciel uczący w klasie,
8. wychowawca świetlicy szkolnej, jeżeli dziecko uczęszcza do świetlicy,
9. logopeda albo nauczyciel terapeuta, który prowadzi lub będzie prowadził zajęcia z uczniem,
10. nauczyciel specjalista
11. pedagog szkolny
12. Spotkania zespołu odbywają się w miarę potrzeb, nie rzadziej jednak niż dwa razy w roku szkolnym i mogą w nich uczestniczyć rodzice ucznia; o terminie spotkań zespołu rodziców informuje dyrektor szkoły lub w jego imieniu koordynator zespołu, telefonicznie lub poprzez e-dziennik.
13. Zebrania zespołu są protokołowane.
14. Zadaniem zespołu, o którym mowa w ust. 2, jest w szczególności:
15. ustalenie form udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej, okresu jej udzielania oraz wymiaru godzin poszczególnych zajęć,
16. opracowanie indywidualnego programu edukacyjno-terapeutycznego (IPET) (według wzoru określonego w załączniku nr 7) na czas określony w orzeczeniu,
17. dokonywanie okresowej wielospecjalistycznej oceny funkcjonowania ucznia co najmniej dwa razy w roku szkolnym na arkuszu stanowiącym *załącznik nr 5 lub nr 6* do niniejszej procedury,
18. opracowanie – co najmniej dwa razy w roku szkolnym – wniosków dotyczących dalszej pracy z uczniem.
19. IPET, o którym mowa w § 4 ust. 5 pkt. 2 zespół opracowuje po dokonaniu wielospecjalistycznej oceny poziomu funkcjonowania ucznia (zał. 5), uwzględniając diagnozę i wnioski sformułowane na jej podstawie oraz zalecenia zawarte w orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego.
20. Program opracowuje się w terminie do 30 września danego roku szkolnego.
21. Indywidualny program edukacyjno-terapeutyczny zawiera:
22. zakres i sposób dostosowania odpowiednio programu wychowania przedszkolnego oraz wymagań edukacyjnych do indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych ucznia, w szczególności przez zastosowanie odpowiednich metod i form pracy   
    z uczniem;
23. zintegrowane działania nauczycieli i specjalistów prowadzących zajęcia z uczniem
24. formy i okres udzielania uczniowi pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz wymiar godzin,   
    w którym poszczególne formy pomocy będą realizowane
25. działania wspierające rodziców ucznia
26. zajęcia rewalidacyjne, resocjalizacyjne i socjoterapeutyczne oraz inne zajęcia odpowiednie   
    ze względu na indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne oraz możliwości psychofizyczne ucznia a także w przypadku ucznia klasy VII i VIII szkoły podstawowej zajęcia z zakresu doradztwa zawodowego oraz zajęcia związane z wyborem kierunku kształcenia
27. zakres współpracy nauczycieli i specjalistów z rodzicami ucznia
28. w przypadku uczniów niepełnosprawnych - w zależności od potrzeb - rodzaj i sposób dostosowania warunków organizacji kształcenia do rodzaju niepełnosprawności ucznia, w tym w zakresie wykorzystywania technologii wspomagających to kształcenie;
29. w zależności od indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych ucznia wskazanych w orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego lub wynikających z wielospecjalistycznych ocen, wybrane zajęcia wychowania przedszkolnego lub zajęcia edukacyjne, które są realizowane indywidualnie z uczniem lub w grupie liczącej do 5 uczniów.
30. W ramach zajęć rewalidacyjnych w programie należy uwzględnić w szczególności rozwijanie umiejętności komunikacyjnych przez: zajęcia rozwijające umiejętności społeczne, w tym umiejętności komunikacyjne - w przypadku ucznia z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera, naukę orientacji przestrzennej i poruszania się oraz naukę systemu Braille'a lub innych alternatywnych metod komunikacji - w przypadku ucznia niewidomego, naukę języka migowego lub innych sposobów komunikowania się, w szczególności wspomagających i alternatywnych metod komunikacji (AAC) - w przypadku ucznia niepełnosprawnego z zaburzeniami mowy lub jej brakiem;
31. Dyrektor szkoły powiadamia rodziców ucznia niepełnosprawnego o formie przyznanej uczniowi pomocy psychologiczno-pedagogicznej i o wszelkich zmianach związanych z jej udzielaniem w trakcie spotkania zespołu lub w przypadku nieobecności na spotkaniu zespołu poprzez przekazanie do podpisania protokołu ze spotkania zespołu lub poprzez e-dziennik.
32. Rodzice ucznia otrzymuję kopię wielospecjalistycznych ocen oraz indywidualnego programu edukacyjno-terapeutycznego; fakt otrzymania kopii potwierdzają podpisem na oryginale dokumentów.
33. Zajęcia rewalidacyjne dla ucznia realizowane są w wymiarze co najmniej 2 godzin tygodniowo. Godzina zajęć rewalidacyjnych trwa 60 minut. W uzasadnionych przypadkach dopuszcza się prowadzenie zajęć w czasie krótszym niż 60 minut, zachowując ustalony dla ucznia łączny czas tych zajęć.

**§ 5**

Dla zajęć z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej, o których mowa w § 1 ust. 2, prowadzi się dziennik, do którego wpisuje się:

1. w porządku alfabetycznym nazwiska i imiona uczniów,
2. oddział, do którego uczęszczają,
3. adres poczty elektronicznej rodziców oraz numery ich telefonów,
4. indywidualny program pracy z uczniem,
5. w przypadku zajęć grupowych – program pracy grupy,
6. tygodniowy plan zajęć,
7. datę i czas trwania zajęć,
8. tematy przeprowadzonych zajęć,
9. ocenę postępów,
10. wnioski do dalszej pracy,
11. odnotowuje się obecność uczniów na zajęciach.

**III. Zasady udzielania wsparcia rodzicom i nauczycielom**

**§ 6**

1. Pomoc rodzicom i nauczycielom polega na wspieraniu ich w rozwiązywaniu problemów wychowawczych   
   i dydaktycznych oraz rozwijaniu umiejętności wychowawczych, a jej udzielanie należy do obowiązków specjalistów zatrudnionych w szkole.
2. Wsparcie dla nauczycieli i specjalistów udzielających pomocy psychologiczno-pedagogicznej w szkole zapewnia również Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Łukowie.
3. Zadania pedagoga, psychologa, logopedy, doradcy zawodowego i terapeuty pedagogicznego określa rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach.
4. Do obowiązków dyrektora należy organizowanie wspomagania szkoły w zakresie realizacji zadań z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej.

**ARKUSZ WIELOSPECJALISTYCZNEJ OCENY FUNKCJONOWANIA UCZNIA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko ucznia** | |  | | | **Data urodzenia** | |  |
| **Dane szkoły** | |  | | | **klasa** | |  |
| **Data podsumowania wielospecjalistycznej oceny funkcjonowania ucznia** | |  | | | | | |
| **DIAGNOZY CZĄSTKOWE** | | | | | | | |
| **Źródło informacji** | **Analiza funkcjonowania** | | | | | | |
| **Analiza orzeczenia, opinii** |  | | | | | | |
| **Informacje od rodziców ucznia** |  | | | | | | |
| **Obserwacje wychowawcy i nauczycieli** |  | | | | | | |
| **Pedagog** |  | | | | | | |
| **Psycholog** |  | | | | | | |
| **Logopeda** |  | | | | | | |
| **Inni specjaliści** |  | | | | | | |
| **Informacje specjalistów spoza szkoły** |  | | | | | | |
| **Analiza prac ucznia** |  | | | | | | |
| **Inne źródła ………...................................** |  | | | | | | |
| **Pomoc potrzebna uczniowi w zakresie doradztwa edukacyjno-zawodowego** (wsparcie potrzebne uczniowi do planowania dalszej edukacji i kariery zawodowej). |  | | | | | | |
| **PODSUMOWANIE OCENY FUNKCJONOWANIA UCZNIA** | | | | | | | |
| **Obszar funkcjonowania** | | | **Opis funkcjonowania dziecka w danym obszarze** | | | **Potrzeby wynikające z diagnozy dziecka w danym obszarze** | |
| **Mocne strony** | **Słabe strony** | |
| **Ogólna sprawność fizyczna dziecka** (motoryka duża, motoryka mała). | | |  |  | |  | |
| **Komunikowanie się oraz artykulacja** | | |  |  | |  | |
| **Zmysły** (wzrok, słuch, czucie, węch, równowaga) **i integracja sensoryczna** | | |  |  | |  | |
| **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 i możliwości w zakresie samodecydowania.** | | |  |  | |  | |
| **Szczególne uzdolnienia.** | | |  | | |  | |
| **Stan zdrowia dziecka (w tym przyjmowane leki).** | | |  | | |  | |
| **Inne obszary ważne z punktu widzenia funkcjonowania ucznia.** | | |  |  | |  | |

Podpisy uczestników zespołu nauczycieli i specjalistów prowadzących zajęcia z uczniem.

|  |  |
| --- | --- |
| **ANALIZA I OCENA SKUTECZNOŚCI I EFEKTYWNOŚCI UDZIELANEJ POMOCY** | |
| Data dokonania analizy |  |
| Imię i nazwisko ucznia |  |
| Klasa  Szkoła |  |
| Obszary podlegające ocenie | Opisowa ocena dotycząca ucznia |
| Indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne |  |
| Mocne strony, predyspozycje, zainteresowania, uzdolnienia |  |
| Funkcjonowanie w klasie, grupie rówieśniczej |  |
| Zakres i charakter wsparcia ze strony nauczycieli, specjalistów, asystenta lub pomocy nauczyciela |  |
| Przyczyny niepowodzeń edukacyjnych lub trudności w funkcjonowaniu ucznia |  |
| Bariery i ograniczenia utrudniające funkcjonowanie oraz uczestnictwo ucznia w życiu szkoły |  |
| Zalecenia do dalszej pracy z uczniem (w drugim półroczu lub w kolejnym roku szkolnym): |  |

Czytelne podpisy uczestników zespołu:

………………………………………

………………………………………

………………………………………

………………………………………

………………………………………. Podpis Dyrektora

***Załącznik nr 1***

*do Procedury organizowania i udzielania*

*pomocy psychologiczno-pedagogicznej*

*oraz wsparcia uczniów niepełnosprawnych*

**Dyrektor Zespołu Oświatowego**

**w Starych Kobiałkach**

**Wniosek o objęcie ucznia klasy** …..

………………………………………………..

(imię i nazwisko ucznia)

**pomocą psychologiczno-pedagogiczną**

1. Podstawa do objęcia ucznia pomocą psychologiczno-pedagogiczną:

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) ………………………………………………………………………………………

2. Zgłaszający: ………………………………………………………………………………….

(imię i nazwisko)

□ rodzic, □ nauczyciel, □ wychowawca, □ specjalista,

□ poradnia ………………………………………………………………………………......

(pełna nazwa poradni psychologiczno-pedagogicznej, w tym specjalistyczna)

□ 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)

4. Proponowana forma pomocy:

□ 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 ………………………………………………

………………………………

(podpis wnioskodawcy)

**WYPEŁNIA DYREKTOR SZKOŁY**

Akceptuję wniosek i rozpoczynam procedurę pomocy psychologiczno- pedagogicznej dla ucznia……………………………………………klasa…………

…………………………………. ……………………………………….

*miejscowość, data podpis dyrektora*

***Załącznik nr 2***

*do Procedury organizowania i udzielania*

*pomocy psychologiczno-pedagogicznej*

*oraz wsparcia uczniów niepełnosprawnych*

…………………………………………………..

( nazwisko i imię rodzica )

…………………………………………………..

( adres zamieszkania )

…………………………………………..………

( telefon )

**Zgoda rodzica na udział w zajęciach organizowanych**

**w ramach pomocy psychologiczno-pedagogicznej**

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka …………………………………………….………………..

(imię i nazwisko dziecka)

Ucznia/uczennicy klasy ............ w zajęciach dodatkowych organizowanych przez szkołę w roku szkolnym 20…/.20…..

- w zajęciach dydaktyczno- wyrównawczych

- w zajęciach rozwijających uzdolnienia ucznia - w zajęciach terapeutycznych

- w zajęciach korekcyjno- kompensacyjnych - w zajęciach logopedycznych

- w zajęciach terapii emocjonalno-społecznej

- innych …………………………………….

Moje dziecko systematycznie będzie uczęszczać na (proszę podkreślić/rodzaj zajęć).

Zajęcia odbywają się w …………………………………………….…..o godz. …………………………………………………….

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

miejscowość i data podpis rodzica

Administratorem danych osobowych zawartych w „Zgodzie...” jest Szkoła Podstawowa w im. Jana Pawła II w Starych Kobiałkach. Dane przetwarzane są wyłącznie w celu umożliwienia dziecku (zgodnie z wolą rodziców) uczestniczenia dziecka w dodatkowych zajęciach. Osoba, której dane są przetwarzane ma prawo dostępu do ich treści oraz możliwość ich poprawiania. Dane nie będą ujawniane innym odbiorcom, z wyjątkiem podmiotów uprawnionych na podstawie odrębnych przepisów.

Podanie danych jest dobrowolne.

Obowiązek informacyjny wynikający z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (EU) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. zostaje spełniony poprzez zamieszczenie informacji na stronie internetowej szkoły.

W sprawach związanych z ochroną danych osobowych można kontaktować się z IODO: l.kajka@stoczeklukowski.pl

# 

Pieczęć szkoły

***Załącznik nr 7***

*do Procedury organizowania i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz wsparcia uczniów niepełnosprawnych*

# Indywidualny Program Edukacyjno-Terapeutyczny

**I. Ogólne informacje o uczniu**

Imię i nazwisko: ………………………………………………………………………………...

Okres/etap edukacyjny, na który stworzono IPET ……………………………………………..

Numer orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego ………………………………………...

wydanego przez ………………………………………………………………………………...

Rozpoznanie wynikające z orzeczenia: ………………………………………………………...

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

1**. Zalecenia zawarte w orzeczeniu:**

|  |  |
| --- | --- |
| **2. Wynik wielospecjalistycznej oceny funkcjonowania ucznia** | |
| **Mocne strony ucznia** | **Trudności ucznia** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. **Informacje dotyczące zakresu i sposobu dostosowania wymagań edukacyjnych do indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych ucznia, z uwzględnieniem form i metod pracy z uczniem**

3. **Dostosowanie wymagań edukacyjnych:**

1. **Rodzaj i zakres zintegrowanych działań nauczycieli i specjalistów**

|  |  |
| --- | --- |
| **Zakres zintegrowanych działań nauczycieli i specjalistów** | **Rodzaj działań** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. **Formy, sposoby i okres udzielania uczniowi pomocy**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Formy pomocy udzielanej uczniowi** | **Klasa rok szkolny** | **Wymiar pomocy** | |
| **dzień tygodnia** | **godzina** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Działania wspierające rodziców oraz współpraca z instytucjami**

|  |  |
| --- | --- |
| **Instytucja** | **Rodzaj i zakres współpracy** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. **Zajęcia rewalidacyjne, resocjalizacyjne i socjoterapeutyczne oraz inne zajęcia odpowiednie ze względu na indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne oraz możliwości psychofizyczne ucznia**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Formy pomocy** | **Tygodniowy wymiar godzin** | **Okres udzielania pomocy** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Współpraca nauczycieli i specjalistów z rodzicami ucznia**

|  |
| --- |
| Zakres współpracy nauczycieli i specjalistów z rodzicami w realizacji zadań |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. **Rodzaj i sposób dostosowania warunków organizacji kształcenia do rodzaju niepełnosprawności ucznia w tym w zakresie wykorzystania technologii wspomagających to kształcenie**

|  |  |
| --- | --- |
| Rodzaj niepełnosprawności | Dostosowanie warunków |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. **Wybrane zajęcia edukacyjne realizowane indywidualnie z uczniem lub w grupie do 5 uczniów**

|  |  |
| --- | --- |
| Rodzaj zajęcia | Czas trwania |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. **Ocena efektywności wsparcia**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Klasa …** | | | | | **Klasa …** | | | | | **Klasa …** | | | |
|  | | | | |  | | | | |  | | | |
| **Klasa …** | | | | | **Klasa …** | | | | | **Klasa …** | | | |
|  | | | | |  | | | | |  | | | |
| **Proponowane modyfikacje IPET** | | | | | **Proponowane modyfikacje IPET** | | | |  | **Proponowane modyfikacje IPET** | | | |
|  | | |  | |  | | | |  |  | | | |
|  | | |  | |  | | | |  |  | | | |
|  | |  | **Data** | | | | | |  | | | | |
|  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |
| **Podpisy członków Zespołu** | **1** |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |
| **2** |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |
| **3** |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |
| **4** |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |
| **5** |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |
| **6** |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |
| **7** |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |
| **8** |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |
| **9** |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |
| **10** |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |
| **11** |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |
| **12** |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |
| **13** |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |
| **14** |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |
| **15** |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |
| **Podpis rodzica** | |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |
| **Podpis dyrektora** | |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |

***Załącznik nr 3*** *do Procedury organizowania i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz wsparcia uczniów niepełnosprawnych*

(pieczęć szkoły)

…………………………………….

Data założenia karty

# Karta udzielanej pomocy psychologiczno-pedagogicznej

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Formy świadczonej pomocy psychologiczno-pedagogicznej** | **Okres / wymiar świadczonej pomocy psychologiczno-pedagogicznej** | | |
| **Rok szkolny …….. Klasa ….** | **Rok szkolny …….. Klasa ….** | **Rok szkolny …….. Klasa ….** |
| **Bieżąca praca na lekcji w formie dostosowanej do możliwości i**  **potrzeb ucznia (formy, metody, dostosowania wymagań)** |  |  |  |
| **Zajęcia:** | **rodzaj, dzień, godzina** | **rodzaj, dzień, godzina** | **rodzaj, dzień, godzina** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Konsultacje z psychologiem szkolnym / pedagogiem szkolnym** |  |  |  |

**…………………………………………..**

imię i nazwisko ucznia

**Powód objęcia pomocą psychologiczno-pedagogiczną:**……………………………………………………………………………………………….

(np. trudności w nauce, kłopoty w nauce, kłopoty wychowawcze, uzdolnienia itp.)

**Podstawa objęcia pomocą psychologiczno-pedagogiczną:**

………………………………………………………………………………………………

(np. opinia nr…, wniosek)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Formy świadczonej pomocy psychologiczno-pedagogicznej** | **Okres / wymiar świadczonej pomocy psychologiczno-pedagogicznej** | | |
| **Rok szkolny …….. Klasa ….** | **Rok szkolny …….. Klasa ….** | **Rok szkolny …….. Klasa ….** |
| **Dostosowanie wymagań edukacyjnych do możliwości**  **i potrzeb ucznia (wszystkie przedmioty, wybrane przedmioty –**  **Jakie? …)** |  |  |  |
| **Zalecenia dla rodziców do pracy w domu** |  |  |  |
| **Efektywność świadczonej pomocy** |  |  |  |
| ***Data i podpis pedagoga i wychowawcy klasy*** |  |  |  |
| ***Data i podpis dyrektora szkoły*** |  |  |  |
| ***Data i podpis rodziców*** |  |  |  |

***Załącznik nr 4*** *do Procedury organizowania i udzielania*

*pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz wsparcia uczniów niepełnosprawnych*

Stare Kobiałki, ……………………

**Powołanie zespołu udzielającego wsparcia uczniowi niepełnosprawnemu, 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. |  | koordynator |  |
| 2. |  | członek |  |
| 3. |  | członek |  |
| 4. |  | członek |  |
| 5. |  | członek |  |
| 6. |  | członek |  |
| 7. |  | członek |  |

Zadania i zasady pracy Zespołu określają procedury organizowania i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz udzielania wsparcia uczniom niepełnosprawnym w Zespole Oświatowym w Starych Kobiałkach.

……………………………………….

podpis dyrektora