***Załącznik nr 3***

do Procedury organizowania i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej

oraz wsparcia uczniów niepełnosprawnych

**KARTA UDZIELANEJ POMOCY PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ**

*Na podstawie Rozporządzenia Ministra Edukacji i Nauki z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej (Dz.U. 2020 poz. 1280)*

**1. Dane ucznia**

* Imię i nazwisko ucznia: .............................................................
* Klasa: .............................................................
* Data założenia karty: .............................................................

**2. Powód objęcia ucznia pomocą psychologiczno-pedagogiczną**  
(odpowiednie zaznaczyć lub uzupełnić):

* Trudności w nauce
* Trudności wychowawcze
* Zaburzenia emocjonalne
* Inne (jakie?): .............................................................

**3. Podstawa objęcia ucznia pomocą psychologiczno-pedagogiczną**  
(odpowiednie zaznaczyć lub uzupełnić)

* Opinia poradni psychologiczno-pedagogicznej nr … …………….z dnia ……….
* Wniosek nauczyciela / pedagoga / psychologa
* Obserwacja nauczyciela / zespołu nauczycieli

**4. Formy świadczonej pomocy psychologiczno-pedagogicznej**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rok szkolny** | **Forma pomocy** | **Okres realizacji** | **Wymiar godzinowy** | **Osoba odpowiedzialna** |
|  | Bieżąca praca na lekcji w formie dostosowanej do możliwości i potrzeb ucznia |  |  |  |
|  | Zajęcia specjalistyczne (rodzaj, dzień, godzina) |  |  |  |
|  | Konsultacje z psychologiem / pedagogiem szkolnym |  |  |  |
|  | Inne formy wsparcia (np. terapia, zajęcia rewalidacyjne) |  |  |  |

**5. Dostosowanie wymagań edukacyjnych**

|  |  |
| --- | --- |
| Przedmiot | Rodzaj dostosowania |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**6. Zalecenia dla rodziców do pracy w domu**

* .............................................................
* .............................................................

**7. Efektywność świadczonej pomocy**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Rok szkolny | Ocena skuteczności wsparcia | Wnioski | Zalecenia na przyszłość |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**8. Podpisy**

* **Wychowawca klasy:** .............................................................
* **Pedagog / Psycholog szkolny:** .............................................................
* **Dyrektor szkoły:** .............................................................
* **Rodzice:** .............................................................