**Procedura organizowania i udzielania**

**pomocy psychologiczno-pedagogicznej**

**oraz wsparcia uczniów niepełnosprawnych**

**w Zespole Oświatowym w Starych Kobiałkach**

Na podstawie:

 **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**, którego jednolity tekst ogłoszono 5 września 2023 r. (Dz. U. z 2023 r., poz. 1798).

 **Rozporządzenie 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**, którego tekst jednolity został ogłoszony 28 lipca 2020 r. (Dz. U. z 2020 r., poz. 1309). ​

 **Rozporządzenie 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**, którego tekst jednolity został ogłoszony 23 lutego 2021 r. (Dz. U. z 2021 r., poz. 493).

**I. Warunki organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej**

**§ 1**

1. Potrzeba objęcia ucznia pomocą psychologiczno-pedagogiczną w przedszkolu i szkole wynika w szczególności z:
	1. niepełnosprawności wynikającej z orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego;
	2. niedostosowania społecznego;
	3. zagrożenia niedostosowaniem społecznym;
	4. zaburzeń zachowania lub emocji;
	5. szczególnych uzdolnień;
	6. specyficznych trudności w uczeniu się;
	7. deficytów kompetencji i zaburzeń sprawności językowych;
	8. choroby przewlekłej;
	9. sytuacji kryzysowych lub traumatycznych;
	10. niepowodzeń edukacyjnych;
	11. zaniedbań środowiskowych związanych z sytuacją bytową ucznia i jego rodziny, sposobem spędzania czasu wolnego i kontaktami środowiskowymi;
	12. trudności adaptacyjnych związanych z różnicami kulturowymi lub ze zmianą środowiska edukacyjnego, w tym związanych z wcześniejszym kształceniem za granicą;
	13. trudności adaptacyjnych wynikających z długotrwałej edukacji zdalnej.
2. W szkole i oddziałach przedszkolnych ustala się następujące warunki organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej:
	1. pomoc psychologiczno-pedagogiczna jest świadczona uczniom, rodzicom i nauczycielom;
	2. świadczenie pomocy psychologiczno-pedagogicznej jest dobrowolne i bezpłatne, chyba że wynika z orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego lub indywidualnego nauczania – wtedy jest obowiązkowe;
	3. 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;
	4. podstawę udzielania uczniowi pomocy stanowi: a) informacja przekazana przez nauczyciela, wychowawcę lub specjalistę o potrzebie objęcia ucznia pomocą psychologiczno-pedagogiczną, b) opinia poradni psychologiczno-pedagogicznej, c) orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, d) orzeczenie o potrzebie indywidualnego nauczania.
	5. 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. 2 pkt 3.
3. W szkole pomoc psychologiczno-pedagogiczna jest udzielana w trakcie bieżącej pracy z uczniem oraz w formie:
	1. zajęć rozwijających uzdolnienia (liczebność grupy: do 8 osób);
	2. zajęć rozwijających umiejętności uczenia się;
	3. zajęć dydaktyczno-wyrównawczych (liczebność grupy: do 8 osób);
	4. zajęć specjalistycznych: a) korekcyjno-kompensacyjnych (liczebność grupy: do 5 osób), b) logopedycznych (liczebność grupy: do 4 osób), c) rozwijających kompetencje emocjonalno-społeczne (liczebność grupy: do 10 osób), d) innych o charakterze terapeutycznym (liczebność grupy: do 10 osób);
	5. zajęć związanych z wyborem kierunku kształcenia i zawodu;
	6. zindywidualizowanej ścieżki kształcenia;
	7. warsztatów;
	8. porad i konsultacji.
4. W oddziałach przedszkolnych pomoc psychologiczno-pedagogiczna jest udzielana w trakcie bieżącej pracy z uczniem oraz w formie:
	1. zajęć rozwijających uzdolnienia;
	2. zajęć specjalistycznych: korekcyjno-kompensacyjnych, logopedycznych, rozwijających kompetencje emocjonalno-społeczne oraz innych zajęć o charakterze terapeutycznym;
	3. zindywidualizowanej ścieżki realizacji obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego;
	4. porad i konsultacji.
5. Formą pomocy psychologiczno-pedagogicznej dla nauczycieli i rodziców są:
	1. porady;
	2. konsultacje;
	3. warsztaty;
	4. szkolenia realizowane we współpracy z poradniami psychologiczno-pedagogicznymi oraz innymi specjalistycznymi placówkami.
6. Pomocy psychologiczno-pedagogicznej udzielają uczniowi nauczyciele oraz specjaliści wykonujący w szkole zadania z zakresu tej pomocy: pedagog szkolny, psycholog, logopeda, terapeuta pedagogiczny oraz doradca zawodowy.
7. Czas trwania zajęć wynosi 45 minut; w uzasadnionych przypadkach dyrektor szkoły może dostosować długość zajęć do indywidualnych potrzeb ucznia.

**§ 2**

1. Pomoc psychologiczno-pedagogiczna jest udzielana niezwłocznie po stwierdzeniu u ucznia specjalnych potrzeb w tym zakresie. W przypadku uczniów z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego pomoc ta jest obligatoryjna i dostosowywana do indywidualnych potrzeb ucznia.
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. Dokument ten pozwala na monitorowanie postępów i skuteczności podejmowanych działań.
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 w formie pisemnej 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. Proces ten odbywa się we współpracy z rodzicami ucznia, pedagogiem szkolnym, psychologiem oraz innymi nauczycielami i specjalistami, a także w razie potrzeby z poradnią psychologiczno-pedagogiczną.
5. Za założenie i prowadzenie „Karty udzielanej pomocy psychologiczno-pedagogicznej” odpowiada wychowawca klasy we współpracy z nauczycielami i specjalistami pracującymi z uczniem. Karta jest regularnie aktualizowana na podstawie oceny efektywności działań.

**§ 3**

1. O zakwalifikowaniu ucznia do udziału w konkretnej formie pomocy psychologiczno-pedagogicznej decyduje dyrektor szkoły, uwzględniając zalecenia nauczycieli, specjalistów oraz dokumentację ucznia, z zastrzeżeniem § 1 ust. 4.
2. Wychowawca klasy w porozumieniu z nauczycielem prowadzącym zajęcia monitoruje obecność ucznia w tych zajęciach oraz analizuje jego postępy. W razie potrzeby organizowane są spotkania zespołu nauczycieli i specjalistów w celu dostosowania form wsparcia do bieżących potrzeb ucznia.
3. Okres uczęszczania na zajęcia uzależniony jest od:
	1. złagodzenia lub wyeliminowania zaburzeń stanowiących powód objęcia ucznia pomocą,
	2. osiągnięcia zamierzonych efektów edukacyjnych i rozwojowych, zgodnie z indywidualnym planem wsparcia.
4. O zakończeniu udzielania danej formy pomocy decyduje dyrektor szkoły na podstawie oceny efektywności działań dokonanej przez nauczyciela prowadzącego dane zajęcia oraz rekomendacji zespołu specjalistów. W uzasadnionych przypadkach możliwe jest przedłużenie okresu wsparcia.
5. O zakończeniu udzielania danej formy pomocy uczniowi wychowawca klasy informuje jego rodziców, przedstawiając podsumowanie działań oraz rekomendacje dotyczące dalszego wsparcia edukacyjnego i psychologicznego.

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

**§ 4**

1. Wychowawca klasy, we współpracy z pedagogiem szkolnym oraz innymi nauczycielami i specjalistami, planuje i koordynuje udzielanie uczniowi pomocy psychologiczno-pedagogicznej, a w szczególności:
	1. przedstawia dyrektorowi szkoły główne założenia dotyczące ustalenia form pomocy, okresu jej udzielania i wymiaru godzin, w jakim forma ta powinna być realizowana,
	2. dyrektor szkoły lub pedagog szkolny powiadamia rodziców ucznia o przyjętych ustaleniach w sprawie udzielenia pomocy psychologiczno-pedagogicznej poprzez udostępnienie do wglądu „Karty udzielanej pomocy psychologiczno-pedagogicznej”, co rodzic potwierdza podpisem.
2. W przypadku ucznia posiadającego orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, planowanie i koordynowanie udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej jest obowiązkiem zespołu, w skład którego wchodzą: pedagog szkolny, wychowawca klasy, nauczyciele oraz specjaliści udzielający uczniowi pomocy.
3. Zespół powołuje dyrektor szkoły na wzorze stanowiącym załącznik nr 4 do procedury.
4. W skład zespołu wchodzą:
	1. wychowawca klasy i co najmniej jeden nauczyciel uczący w klasie,
	2. wychowawca świetlicy szkolnej, jeżeli dziecko uczęszcza do świetlicy,
	3. logopeda lub terapeuta pedagogiczny prowadzący zajęcia z uczniem,
	4. nauczyciel specjalista,
	5. pedagog szkolny.
5. Spotkania zespołu odbywają się w miarę potrzeb, nie rzadziej jednak niż dwa razy w roku szkolnym. Rodzice ucznia mogą w nich uczestniczyć; o terminie spotkań zespołu rodziców informuje dyrektor szkoły lub koordynator zespołu, telefonicznie lub poprzez e-dziennik.
6. Zebrania zespołu są protokołowane.
7. Zadaniem zespołu, o którym mowa w ust. 2, jest w szczególności:
	1. ustalenie form udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej, okresu jej udzielania oraz wymiaru godzin poszczególnych zajęć,
	2. opracowanie indywidualnego programu edukacyjno-terapeutycznego (IPET) na czas określony w orzeczeniu,
	3. dokonywanie okresowej wielospecjalistycznej oceny funkcjonowania ucznia co najmniej dwa razy w roku szkolnym,
	4. opracowanie co najmniej dwa razy w roku szkolnym wniosków dotyczących dalszej pracy z uczniem.
8. IPET opracowuje się w terminie do 30 września danego roku szkolnego, po dokonaniu wielospecjalistycznej oceny poziomu funkcjonowania ucznia.
9. Indywidualny program edukacyjno-terapeutyczny zawiera:
	1. zakres i sposób dostosowania programu nauczania do indywidualnych potrzeb ucznia,
	2. zintegrowane działania nauczycieli i specjalistów prowadzących zajęcia z uczniem,
	3. formy i okres udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz wymiar godzin zajęć,
	4. działania wspierające rodziców ucznia,
	5. zajęcia rewalidacyjne, resocjalizacyjne, socjoterapeutyczne oraz inne zajęcia wspomagające rozwój ucznia,
	6. zajęcia z zakresu doradztwa zawodowego dla uczniów klas VII i VIII,
	7. zakres współpracy nauczycieli i specjalistów z rodzicami ucznia,
	8. w przypadku uczniów niepełnosprawnych - dostosowanie warunków organizacji kształcenia do ich potrzeb,
	9. w zależności od indywidualnych potrzeb ucznia, wskazane zajęcia mogą być realizowane indywidualnie lub w grupie do 5 uczniów.
10. W ramach zajęć rewalidacyjnych program powinien uwzględniać:
11. rozwijanie umiejętności społecznych i komunikacyjnych,
12. naukę orientacji przestrzennej i poruszania się dla uczniów niewidomych,
13. naukę języka migowego lub alternatywnych metod komunikacji dla uczniów z zaburzeniami mowy.
14. Dyrektor szkoły powiadamia rodziców ucznia niepełnosprawnego o przyznanej pomocy oraz wszelkich zmianach poprzez spotkania zespołu lub e-dziennik.
15. Rodzice ucznia otrzymują kopię wielospecjalistycznych ocen oraz IPET, potwierdzając ich odbiór podpisem.
16. Zajęcia rewalidacyjne realizowane są w wymiarze co najmniej 2 godzin tygodniowo. Godzina zajęć rewalidacyjnych trwa 60 minut, ale w uzasadnionych przypadkach może zostać skrócona, z zachowaniem łącznego ustalonego wymiaru godzin.

**§ 5**

1. Dla zajęć z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej, o których mowa w § 1 ust. 2, prowadzi się dziennik, w którym odnotowuje 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 ucznia,
	10. wnioski do dalszej pracy,
	11. 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. Udzielanie tej pomocy 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, w tym organizowanie szkoleń, konsultacji oraz współpracy z instytucjami wspierającymi rozwój uczniów i kompetencje nauczycieli.

**załącznik nr 5**

**do procedury organizowania i udzielania**

**pomocy psychologiczno-pedagogicznej**

**oraz wsparcia uczniów niepełnosprawnych**

**w Szkole Podstawowej im. Jana Pawła II**

 **w Starych Kobiałkach**

**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.** |  |  |  |

**Wskazówki dla rodziców dotyczące wspierania dziecka:**

|  |
| --- |
| **ANALIZA I OCENA SKUTECZNOŚCI I EFEKTYWNOŚCI UDZIELANEJ POMOCY** |
| Data dokonania analizy |  |
| Imię i nazwisko ucznia |  |
| KlasaSzkoła |  |
| 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 nauczycieli i specjalistów prowadzących zajęcia z uczniem:**

………………………………………

………………………………………

………………………………………

………………………………………

………………………………………

………………………………………

………………………………………

………………………………………

………………………………………

……………………………………

**Podpis Dyrektora (po zatwierdzeniu dokumentu przez zespół specjalistów):**

Postanowienia końcowe:

1. Wielospecjalistyczna ocena funkcjonowania ucznia dokonywana jest co najmniej **dwa razy w roku szkolnym**.
2. Arkusz stanowi podstawę do aktualizacji **Indywidualnego Programu Edukacyjno-Terapeutycznego (IPET)** oraz wyznaczania kierunków dalszej pracy z uczniem.
3. Dane zawarte w arkuszu podlegają ochronie i są wykorzystywane wyłącznie na potrzeby organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej, zgodnie z przepisami RODO.

***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 pomocą psychologiczno-pedagogiczną**

**Dane ucznia:**

**Imię i nazwisko ucznia: ............................................................**

**Klasa: ............................................................**

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:**

**Imię i nazwisko:** ............................................................

**Klasa:** ............................................................

…………………………………. ……………………………………….

 *miejscowość, data podpis dyrektora*

***Załącznik nr 2***

*do Procedury organizowania i udzielania*

*pomocy psychologiczno-pedagogicznej*

*oraz wsparcia uczniów niepełnosprawnych*

**ZGODA RODZICA NA UDZIAŁ W ZAJĘCIACH ORGANIZOWANYCH**

**W RAMACH POMOCY PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ**

**Dane rodzica/opiekuna prawnego:**

* **Imię i nazwisko:** ............................................................
* **Adres zamieszkania:** ............................................................
* **Telefon kontaktowy:** ............................................................

**Dane ucznia:**

* **Imię i nazwisko ucznia:** ............................................................
* **Klasa:** ............................................................
* **Rok szkolny:** 20… / 20…..

**Rodzaj zajęć, na które wyrażam zgodę:**

(✓) Proszę zaznaczyć odpowiednie pole.

□ Zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze
□ Zajęcia rozwijające uzdolnienia ucznia
□ Zajęcia terapeutyczne
□ Zajęcia korekcyjno-kompensacyjne
□ Zajęcia logopedyczne
□ Zajęcia terapii emocjonalno-społecznej

□ Zajęcia socjoterapeutyczne

□ Inne: ............................................................

**Miejsce i czas zajęć:**

* **Zajęcia odbywają się w:** ............................................................
* **Godzina zajęć:** ............................................................

**Deklaracja uczestnictwa:**

Oświadczam, że moje dziecko będzie **systematycznie** uczęszczać na wybrane zajęcia.

**Miejscowość i data:** ............................................................

**Podpis rodzica/opiekuna prawnego:** ............................................................

**Informacja o przetwarzaniu danych osobowych**

Administratorem danych osobowych zawartych w „Zgodzie...” jest Zespół Oświatowy w Starych Kobiałkach. Dane są przetwarzane wyłącznie w celu umożliwienia dziecku uczestniczenia w dodatkowych zajęciach zgodnie z wolą rodziców. 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 (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO) zostaje spełniony poprzez zamieszczenie informacji na stronie internetowej szkoły.

Pieczęć szkoły

***Załącznik nr 6***

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

# INDYWIDUALNY PROGRAM EDUKACYJNO-TERAPEUTYCZNY

**I. OGÓLNE INFORMACJE O UCZNIU**

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

Szkoła: ……………………………………………………………………………….................

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

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

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

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

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

### **Zalecenia zawarte w orzeczeniu:**

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

### 2. **WYNIK WIELOSPECJALISTYCZNEJ OCENY FUNKCJONOWANIA UCZNIA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Obszar** | **Mocne strony** | **Trudności** |
| Ogólna sprawność fizyczna |  |  |
| Komunikowanie się i artykulacja |  |  |
| Zmysły i integracja sensoryczna |  |  |
| Sfera poznawcza |  |  |
| Sfera emocjonalno-motywacyjna |  |  |
| Sfera społeczna |  |  |
| Samodzielność |  |  |
| Szczególne uzdolnienia |  |  |
| Stan zdrowia |  |  |
| Inne obszary ważne dla funkcjonowania 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**

|  |  |
| --- | --- |
| **Zakres i sposób dostosowania wymagań edukacyjnych do indywidualnych potrzeb ucznia:** | **Metody pracy z uczniem:** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

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 godzinowy** | **dzień tygodnia** | **godzina** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **DZIAŁANIA WSPIERAJĄCE RODZICÓW ORAZ WSPÓŁPRACA Z INSTYTUCJAMI**

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

1. **ZAJĘCIA REWALIDACYJNE, RESOCJALIZACYJNE I SOCJOTERAPEUTYCZNE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Forma zajęć** | **Tygodniowy wymiar godzin** | **Okres udzielania pomocy** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **WSPÓŁPRACA NAUCZYCIELI I SPECJALISTÓW Z RODZICAMI UCZNIA**

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

**VIII. DOSTOSOWANIE WARUNKÓW KSZTAŁCENIA DO NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI UCZNIA**

|  |  |
| --- | --- |
| 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 | Ocena skuteczności działań |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. **PROPONOWANE MODYFIKACJE IPET**

|  |  |
| --- | --- |
| **Obszar modyfikacji** | **Proponowane zmiany** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**XII. PODPISY I ZATWIERDZENIE**

* **Data sporządzenia IPET:** ............................................................
* **Podpisy członków zespołu:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Funkcja** | **Podpis** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* **Podpis rodzica:**

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

* **Podpis dyrektora (po zatwierdzeniu dokumentu przez zespół specjalistów**

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

**XIII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

1. Ocena realizacji IPET odbywa się co najmniej dwa razy w roku szkolnym (po I i II półroczu). W razie istotnych zmian w funkcjonowaniu ucznia, IPET może być modyfikowany w dowolnym momencie.
2. Dokument ten stanowi podstawę do aktualizacji Indywidualnego Programu Edukacyjno-Terapeutycznego (IPET) oraz wyznaczania kierunków dalszej pracy z uczniem.
3. Dane zawarte w IPET podlegają ochronie zgodnie z przepisami RODO i są wykorzystywane wyłącznie w celu organizacji kształcenia specjalnego

***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:** .............................................................

***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