

Karta Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej*

1. Dane ucznia

Imię: _____ Nazwisko: _____

Klasa

2. PODSTAWA OBJĘCIA UCZNIĄ POMOCĄ PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNĄ

a) zgodnie z opinią:.....

b) na wniosek wychowawcy, nauczyciela

c) inne: rodzice, dyrektor, pielęgniarka szkolna, asystent rodziny, kurator sądowy itp.

Uczeń wymaga pomocy z uwagi na :

.....

Zalecane formy udzielania wsparcia psychologiczno-pedagogicznego roku szkolnego.....

Forma udzielania pomocy	Wymiar godzin
<input type="checkbox"/> zajęcia rozwijające uzdolnienia	
<input type="checkbox"/> zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze	
<input type="checkbox"/> logopedyczne	
<input type="checkbox"/> korekcyjno-kompensacyjne	
<input type="checkbox"/> rozwijające kompetencje emocjonalno - społeczne	
<input type="checkbox"/> zajęcia rozwijające umiejętności uczenia się	
<input type="checkbox"/> zajęć związanych z wyborem kierunku kształcenia i zawodu	
<input type="checkbox"/> inne, o charakterze terapeutycznym: <input type="checkbox"/> pedagogiczne	
<input type="checkbox"/> psychologiczne	
<input type="checkbox"/> zindywidualizowana ścieżka kształcenia	
<input type="checkbox"/> porady i konsultacje dla ucznia	
<input type="checkbox"/> warsztaty	

Przewidywany okres udzielanej pomocy:

1-3 miesiące

4-6 miesięcy

powyżej 6 miesięcy

Podpis wychowawcy

podpis Dyrektora

Podpis Rodzica:.....

* Kartę zakładamy na dany rok szkolny