Załącznik nr 2 do Procedury organizowania pomocy psychologiczno-pedagogicznej

Świdnik dnia ……………………………

**PROTOKÓŁ ZE SPOTKANIA NAUCZYCIELI I SPECJALISTÓW**

**W SPRAWIE ZAPLANOWANIA POMOCY PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNEJ DLA:**

ucznia/uczennicy ……………………………………………klasy ……. na rok szkolny ………

**Przebieg spotkania:**

1. Analiza opinii z poradni psychologiczno – pedagogicznej.

Opinia PPP nr …………..………..……, z dnia …….…………………………………..….

Data wpływu do szkoły …………….…………………………………………………..……

Rozpoznanie: …………….….………………………………………..……………...…..….

1. Wnioski z obserwacji i rozmów z uczniem/uczennicą oraz rodzicami ucznia/uczennicy:
2. mocne strony, predyspozycje, zainteresowania:

………………………………………………………………………………………

1. indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne:

………………………………………………………………………………………

1. możliwości psychofizyczne:

………………………………………………………………………….…..…….…

1. trudności w funkcjonowaniu w szkole:

………………………………………………………………………………………

1. Planowanie pomocy psychologiczno – pedagogicznej:
	1. **Podstawą i najważniejszą formą pomocy psychologiczno-pedagogiczną będzie pomoc udzielana przez nauczycieli w bieżącej pracy na lekcjach zgodnie z  zaleceniami zawartymi w opinii pp.**
	2. Zintegrowane działania obejmujące wszystkich nauczycieli i specjalistów:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* 1. Dostosowania wynikające z trudności ucznia i ze specyfiki przedmiotu (nie powtarzać zapisów z pkt 3.2.):

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Zaplanowano następujące **formy pomocy** ułatwiające uczniowi/uczennicy uczenie się i funkcjonowanie w szkole:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Forma pomocy | Tygodniowy wymiar godzin/dzień tygodnia, godzina | Prowadzący |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Podpisy członków Zespołu:

**DECYZJA DYREKTORA SZKOŁY W SPRAWIE ZATWIERDZENIA FORM POMOCY PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ**

Zatwierdzam następujące formy ppp:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Forma pomocy | Tygodniowy wymiar godzin/dzień tygodnia, godzina | Prowadzący |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

……………………………

 podpis dyrektora

Świdnik, dnia ………….……

**Oświadczenie rodziców**

Zostałem zapoznany z działaniami nauczycieli podjętymi w celu pomocy mojemu dziecku.

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka ………….…………………………………………… w proponowanych formach pomocy w roku szkolnym ………………

Nie wyrażam zgody na uczestnictwo mojego dziecka w …………………………………………………

…………………………..…………………………..

(czytelny podpis rodzica)