Załącznik nr 1

do Procedury dotyczącej działań i obiegu

dokumentacji związanej z udzielaniem pomocy

psychologiczno – pedagogicznej w Szkole

Podstawowej nr 11 im. Jana Pawła II w Siedlcach

**KARTA POMOCY PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNEJ**

1. Data założenia Karty ………………………………..
2. Nazwisko ……………………………………………
3. Imię ………………………………………………….
4. Klasa ………………. Rok szkolny ……………………..
5. Podstawa założenia Karty: …….……………………………………
6. Formy i zakres pomocy psychologiczno – pedagogicznej realizowanej na terenie szkoły

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Forma pomocy** | **Osoba realizująca** | **Częstotliwość** |
| 1. | Klasa terapeutyczna |  |  |
| 2. | Zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze:  -  -  - |  |  |
| 3. | Zajęcia korekcyjno-kompensacyjne |  |  |
| 4. | Zajęcia logopedyczne |  |  |
| 5. | Zajęcia rozwijające kompetencje emocjonalno-społeczne |  |  |
| 6. | Zajęcia rozwijające uzdolnienia |  |  |
| 7. | Zajęcia rozwijające umiejętności uczenia się |  |  |
| 8. | Inne zajęcia o charakterze terapeutycznym |  |  |
| 9. | Zajęcia związane z wyborem kierunku kształcenia i zawodu |  |  |
| 10. | Wsparcie specjalistów z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej(warsztaty) |  |  |
| 11. | Konsultacje psychologiczne |  |  |
| 12. | Konsultacje pedagogiczne |  |  |
| 13. | Wsparcie pedagoga szkolnego |  |  |
| 14. | Wsparcie psychologa szkolnego |  |  |
| 15. | Zindywidualizowana ścieżka kształcenia |  |  |

**KPPP opracowana w dniu ………..……….. przez zespół w składzie :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Nazwisko, imię** | **Podpis** |
| 1. | - przewodniczący |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |
| 7. |  |  |
| 8. |  |  |
| 9. |  |  |
| 10. |  |  |
| 11. |  |  |

KPPP skonsultowana z pedagogiem / psychologiem szkolnym / pedagogiem specjalnym (*podpis*) ……………………………………………………….….

**Zatwierdzam ………………………………………….. ,** data …………..….

(*podpis i pieczęć wicedyrektora*)

Otrzymałem/am ………………………………………. , data ………………

*( podpis rodziców )*