Data zgłoszenia: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Nr wniosku[[1]](#footnote-1) . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Dyrektor

Powiatowego Zespołu Szkół w Bieruniu

**WNIOSEK**

**O OBJĘCIE POMOCĄ PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNĄ**

UCZNIA/ UCZENNICY . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . KLASA . . . . . . . . . . . . . . . .

1. **Potrzeba objęcia pomocą psychologiczno- pedagogiczną** **wynika**: (*należy podkreślić właściwą przyczynę*):
2. z niepełnosprawności;
3. z niedostosowania społecznego;
4. z zagrożenia niedostosowaniem społecznym;
5. z zaburzeń zachowania lub emocji;
6. ze szczególnych uzdolnień;
7. ze specyficznych trudności w uczeniu się;
8. z deficytów kompetencji i zaburzeń sprawności językowych;
9. z choroby przewlekłej;
10. z sytuacji kryzysowych lub traumatycznych;
11. z niepowodzeń edukacyjnych; zaniedbania środowiskowe związane z sytuacją bytową ucznia i jego rodziny, sposobem spędzania czasu wolnego, kontaktami środowiskowymi;
12. z zaniedbań środowiskowych związanych z sytuacją bytową ucznia i jego rodziny, sposobem spędzania czasu wolnego i kontaktami środowiskowymi;
13. z trudności adaptacyjnych związanych z różnicami kulturowymi lub ze zmianą środowiska edukacyjnego, w tym związanych z wcześniejszym kształceniem za granicą;
14. inne . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .
15. **Zgłaszający/ imię i nazwisko:** . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .
16. uczeń ;
17. rodzic ucznia;
18. dyrektora szkoły;
19. nauczyciela prowadzący zajęcia z uczniem;
20. higienistki szkolnej;
21. poradnia;
22. asystent edukacji romskiej;
23. pomoc nauczyciela;
24. asystenta nauczyciela lub osoby, o której mowa w art. 15 ust. 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe, zwanej dalej „ustawą”,
25. pracownik socjalny;
26. asystent rodziny;
27. kuratora sądowego;
28. organizacji pozarządowej, innej instytucji lub podmiotu działających na rzecz rodziny, dzieci i młodzieży.. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

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

 *(Data i podpis wnioskodawcy)*

1. wypełnia szkoła [↑](#footnote-ref-1)