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. wychowawca;
20. nauczyciela prowadzący zajęcia z uczniem;
21. zatrudnieni w szkole specjaliści;
22. higienistki szkolnej;
23. poradnia;
24. asystent edukacji romskiej;
25. pomoc nauczyciela;
26. asystenta nauczyciela lub osoby, o której mowa w art. 15 ust. 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe, zwanej dalej „ustawą”,
27. pracownik socjalny;
28. asystent rodziny;
29. kuratora sądowego;
30. organizacji pozarządowej, innej instytucji lub podmiotu działających na rzecz rodziny,

dzieci i młodzieży.. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

1. **Proponowane formy pomocy:**
2. dostosowanie sposobów i metod pracy do możliwości psychofizycznych ucznia,
3. pomoc w trakcie bieżącej pracy z uczniem,
4. zintegrowane działania nauczycieli i specjalistów,
5. zajęcia rozwijające uzdolnienia,
6. zajęcia rozwijające umiejętności uczenia się,
7. zajęcia dydaktyczno - wyrównawcze,
8. zajęcia specjalistyczne (korekcyjno – kompensacyjne, logopedyczne, rozwijające kompetencje emocjonalno-społeczne, w tym umiejętności komunikacyjne – w przypadku ucznia z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera),
9. innych zajęć o charakterze terapeutycznym ,
10. zajęcia związane z wyborem kierunku kształcenia i zawodu,
11. zindywidualizowana ścieżka kształcenia,
12. porady i konsultacje,
13. warsztaty
14. zajęcia rewalidacyjne.

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

*(Data i podpis wnioskodawcy)*

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