Załącznik nr. 2

do procedury organizowania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w ZNSiPO „Nasza Szkoła” w Michalinowie

 miejscowość , data …………………………………………….

 **Dyrektor**

 **Zespołu Niepublicznych Szkół i Placówek Oświatowych**

 **„ Nasza Szkoła”**

 **w Michalinowie Oleśnickim**

Część A – wypełnia wnioskodawca

**Wniosek o objęcie ucznia/wychowanka pomocą psychologiczno-pedagogiczną**

**składany przez podmiot uprawniony, wskazany w § 5 rozporządzeniu. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomoc psychologiczno-pedagogicznej z dnia 9.08.2107**

1. Imię i nazwisko ucznia/wychowanka

 ...........................................................................................................................................................

1. Oddział edukacyjny / Klasa lub zespół rewalidacyjno-wychowawczy

............................................................................................................................................................

1. Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna ……………………………………………………………………………….………………………
2. Imię i nazwisko wychowawcy

…………………………………………………………….……………..…………………………..

1. Osoba inicjująca pomoc psychologiczno – pedagogiczną:
* Asystent rodziny
* Kurator sądowy
* Organizacja pozarządowa………………………………………………
* Inna instytucja podmiot działająca na rzecz rodziny i dzieci………………………………………………………………………………
* Rodzice wychowanka
* Dyrektor szkoły , przedszkola , placówki
* Asystent edukacji romskiej
* Pomoc nauczyciela
* Pracownik socjalny
1. Decyzja Zespołu Terapeutycznego o potrzebie objęcia wychowanka pomocą z dnia ………………
2. Proponowane przez ZT dla wychowanka formy pomocy psychologiczno-pedagogicznej

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   Forma pomocy psychologiczno-pedagogicznej | Okres udzielania pomocy | Wymiar godzin w tygodniu |
| w trakcie bieżącej pracy z wychowankiem |  |  |
| poprzez zintegrowane działania nauczycieli , wychowawców i specjalistów ( w ramach Zespołu Terapeutycznego ) |  |  |
| w formie zajęć : rozwijających uzdolnienia |  |  |
| w formie zajęć rozwijających umiejętności uczenia się |  |  |
| w formie zajęć specjalistycznych  | korekcyjno-kompensacyjnych |  |  |
| logopedycznych |  |  |
| rozwijających kompetencje emocjonalno – społeczne |  |  |
| w formie zajęć specjalistycznych tzw. innych zajęć o charakterze terapeutycznym | terapii met. Tomatisa ( terapia audio –psycho - lingwistyczna |  |  |
| hipoterapia ( psychopedagogiczna jazda konna ) |  |  |
| terapia EEG Biofeedback ( neuroterapia ) |  |  |

1. Wskazanie podmiotów we współpracy z którymi pomoc psychologiczno-pedagogiczna ma być udzielana
* placówka doskonalenia nauczycieli
* inne przedszkola , szkoły , placówki
* rodzice wychowanka
* poradnia psychologiczno-pedagogiczna
* organizacje pozarządowe oraz instytucje i podmioty
* działające na rzecz rodziny , dzieci , młodzieży podpis wnioskodawcy : ………………………………………

Część B – wypełnia rodzic

**Zgoda rodzica**

**na objęcie ucznia/ wychowanka pomocą psychologiczno-pedagogiczną**

Oświadczam , iż zostałem zapoznany z propozycją objęcia mojego dziecka

,……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……. pomocą psychologiczno-pedagogiczną oraz

**wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody** (\* właściwe podkreślić )

na udzielanie mojemu dziecku pomocy psychologiczno-pedagogicznej w Zespole Niepublicznych Szkół i Placówek Oświatowych „ Nasza Szkoła” w Michalinowie

 data i podpis rodzica …………………………………………………………

Część C – wypełnia dyrektor

**Decyzja dyrektora o zakwalifikowaniu wychowanka do**

 **objęcia pomocą psychologiczno-pedagogiczną**

Na podstawie :

* 1. wniosku z dnia …………………………. o objęcie ucznia/wychowanka pomocą psychologiczno-
	2. Rozporządzenia MEN z dnia 9.08.2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno – pedagogicznej w publicznych przedszkolach , szkołach i placówkach

Kwalifikuję ucznia/wychowanka …………………………………………………………………………………..……………………………………

 imię i nazwisko

do objęcia pomocą psychologiczno-pedagogiczną w ZNSiPO w Michalinowie .

Ustalam następujące formy , wymiar i okres udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Forma pomocy psychologiczno-pedagogicznej | Okres udzielania pomocy | Wymiar godzin  |
| w trakcie bieżącej pracy z wychowankiem |  |  |
| poprzez zintegrowane działania nauczycieli , wychowawców i specjalistów ( w ramach Zespołu Terapeutycznego ) |  |  |
| w formie zajęć : rozwijających uzdolnienia |  |  |
| w formie zajęć rozwijających umiejętności uczenia się |  |  |
| w formie zajęć specjalistycznych  | korekcyjno-kompensacyjnych |  |  |
| logopedycznych |  |  |
| rozwijających kompetencje emocjonalno – społeczne |  |  |
| w formie zajęć specjalistycznych tzw. innych zajęć o charakterze terapeutycznym | terapii met. Tomatisa ( terapia audio –psycho - lingwistyczna |  |  |
| hipoterapia ( psychopedagogiczna jazda konna ) |  |  |
| terapia EEG Biofeedback ( neuroterapia ) |  |  |

 Data , podpis dyrektora