**Załącznik nr 1**

ZESPÓŁ SZKOŁ CENTRUM KSZTAŁCENIA ROLNICZEGO W SWAROŻYNIE



**Arkusz udzielanej pomocy psychologiczno-pedagogicznej**

**w roku szkolnym ……………………….**

Podstawa prawna: Rozporządzenie MEN z dnia 09.08.2017 (Dz.U z dnia 25 sierpnia 2017r. poz. 1591)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko ucznia |  | |
| Klasa ucznia |  | |
| Wychowawca |  | |
| **Pomoc psychologiczno-pedagogiczna udzielana jest z inicjatywy:**   * Rodzica/pełnoletniego ucznia na podstawie dokumentacji z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej   Opinia nr …………………………..… z dnia ……………….…….. roku……….………………..   * Z inicjatywy wychowawcy/nauczyciela/ dyrektor lub rodzica na podstawie rozpoznanych indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych ucznia w trakcie bieżącej pracy z uczniem | | |
| **Wnioski z diagnozy /obserwacja pedagogiczna, dokumentacja z poradni/:** | | |
| §24 pkt 1 rozpoznawanie indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne oraz możliwości psychofizyczne ucznia | |  |
| §24 pkt 2 określanie mocne strony, predyspozycje, zainteresowania i uzdolnienia ucznia | |  |
| §24 pkt 3 rozpoznawanie przyczyny niepowodzeń edukacyjnych lub trudności w funkcjonowaniu ucznia, w tym bariery i ograniczenia utrudniające funkcjonowanie i uczestnictwo w życiu szkoły | |  |
| **Podejmowanie działania sprzyjające rozwojowi kompetencji oraz potencjału w celu podnoszenia efektywności uczenia się i poprawy funkcjonowania ucznia** | | |
| -  -  - | | |
| **Dostosowanie sposobów i metod pracy oraz oceniania obowiązkowych zajęć edukacyjnych do możliwości psychofizycznych ucznia** | | |
| -  -  - | | |

Data i podpis wychowawcy klasy ……………………………………………………………

**Dyrektor szkoły ustala:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Formy udzielania pomocy psychologiczno-padagogicznej w roku szkolnym ……………………….., okres ich udzielania ……………………………… oraz wymiar godzin poszczególnych form** | | |
| **Forma udzielanej pomocy** | **Wymiar godzin** | **Nauczyciel prowadzący** |
| Bieżąca praca z uczniem |  |  |
| Zajęcia korekcyjno-kompensacyjne |  |  |
| Zajęcia logopedyczne |  |  |
| Zajęcia rozwijające kompetencje emocjonalno-społeczne |  |  |
| Zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze |  |  |
| Zajęcia rozwijające uzdolnienia |  |  |
| Zajęcia rozwijające umiejętności uczenia się |  |  |
| Zajęcia związane z wyborem kierunku kształcenia i zawodu |  |  |
| Zindywidualizowana ścieżka kształcenia |  |  |
| Porady i konsultacje dla ucznia |  |  |

Data i podpis dyrektora szkoły ……………………………………………………………

**Adnotacja o zapoznaniu się z Arkuszem pomocy psychologiczno-pedagogicznej przez nauczycieli pracujących z uczniem**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imiona i nazwiska nauczycieli/specjalistów uczących ucznia w danej klasie** | **Data i podpis nauczyciela/specjalisty** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Data i podpis wychowawcy: ………………………………….