………………….. Mosina, …………........

pieczęć szkoły

**Karta pomocy psychologiczno-pedagogicznej**

 **Imię i nazwisko ucznia: Rok szkolny: Klasa:**

………………………………….. …………………….. …………

Ustalone formy pomocy psychologiczno-pedagogicznej

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Forma** | **Dzień tygodnia, godzina zajęć, osoba prowadząca, nr sali** | **Wyrażam/nie wyrażam zgody, \* zakreślić w kółko** | **Podpis rodzica/opiekuna prawnego** |
| Zajęcia rozwijające uzdolnienia |   |   TAK/NIE |  |
| Zajęcia korekcyjno-kompensacyjne |  |  TAK/NIE |  |
| Zajęcia logopedyczne |  |  TAK/NIE |  |
| Zajęcia rozwijające kompetencje społeczno-emocjonalne |  |  TAK/NIE |  |
| Zajęcia rozwijające umiejętności uczenia się |  |  TAK/NIE |  |
| Zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze *(w klasach starszych wskazać konkretnie z jakiego przedmiotu)* |  |  TAK/NIE |  |
| Inne: |  |  TAK/NIE |  |

Dostosowania wymagań oraz form i metod pracy do indywidualnych potrzeb ucznia, wynikające z:

* aktualnej opinii PPP bądź innego dokumentu z dnia………………………..
* ustaleń zespołu nauczycieli uczących (załącznik)

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

 Podpis wychowawcy klasy Podpis dyrektora szkoły