Czeladź, 5.09.2018r.

Aneks nr 1 do SZKOLNEGO SYSTEMU ZAPEWNIANIA POMOCY PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNEJ

W celu uprawnienia dokumentowania udzielanej uczniom pomocy zmieniono załączniki do procedury.

Zmiany dotyczą załącznika nr 2, nr 3 oraz wprowadzenia załącznika nr 5.

SZKOLNY SYSTEM ZAPEWNIANIA POMOCY PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ

Załącznik nr 1

Potwierdzenia spotkań Zespołu Wpierającego

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | **Zespół Wspierający ds.planowania i udzielania pomocy** | | |  |
| Data spotkania zespołu | l.p |  | Imię i nazwisko | stanowisko |  | podpis |
|  |  |  |  | wychowawca |  |  |
|  |  |  | pedagog |  |  |
|  |  |  | nauczyciel |  |  |
|  |  |  | nauczyciel |  |  |
|  |  |  | nauczyciel |  |  |
|  |  |  | nauczyciel |  |  |
|  |  |  | nauczyciel |  |  |
|  |  |  | nauczyciel |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

SZKOLNY SYSTEM ZAPEWNIANIA POMOCY PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ

Załącznik nr 2

**POMOC PSYCHOLOGICZNO - PEDAGOGICZNA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię ucznia | Nr opinii / orzeczenia z PPP | Dysfunkcje | Formy pomocy psychologiczno – pedagogicznej udzielanej uczniowi | Dostosowania |
|  |  |  | Dysleksja rozwojowa | Zdw z ………………  Zajecia korekcyjno-kompensacyjne | Tak |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

SZKOLNY SYSTEM ZAPEWNIANIA POMOCY PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ

Załącznik nr 3

**Klasa …………….. Wychowawca………………………………………**

**Indywidualna karta ucznia objętego pomocą**

**……………………………………………………………………………………………………**

Imię i nazwisko ucznia/ uczennicy

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Przyczyna objęcia pomocą: | Cele : | Formy pomocy: | Wymiar | Okres udzielania | Dostosowania |
|  |  |  |  |  |  |

Uwagi dot. kontaktów z rodzicami ucznia, indywidualnych konsultacji i porad udzielanych uczniowi, postępów ucznia oraz ewentualnych problemów:

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

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

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

|  |
| --- |
| Ewaluacja pomocy po I semestrze |

|  |  |
| --- | --- |
| Które z realizowanych form i sposobów pomocy były skuteczne? W jakim zakresie? |  |
| Które z realizowanych form i sposobów pomocy były nieskuteczne? Dlaczego? |  |
| Których form lub sposobów pomocy nie realizowano? Jaka był przyczyna zaniechania? |  |
| Które spośród założonych celów udało się zrealizować? |  |
| Których celów nie udało się osiągnąć? Co było przyczyną? |  |
| W jakim zakresie nastąpił progres w rozwoju ucznia? |  |
| W jakim zakresie nastąpił regres? Dlaczego? |  |
|  | |

**Wnioski i wskazania do dalszej pracy**

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

|  |  |
| --- | --- |
| Ewaluacja pomocy po II semestrze | |
| Które z realizowanych form i sposobów pomocy były skuteczne? W jakim zakresie? |  |
| Które z realizowanych form i sposobów pomocy były nieskuteczne? Dlaczego? |  |
| Których form lub sposobów pomocy nie realizowano? Jaka był przyczyna zaniechania? |  |
| Które spośród założonych celów udało się zrealizować? |  |
| Których celów nie udało się osiągnąć? Co było przyczyną? |  |
| W jakim zakresie nastąpił progres w rozwoju ucznia? |  |
| W jakim zakresie nastąpił regres? Dlaczego? |  |
|  |  |

**Wnioski i wskazania do dalszej pracy**

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

SZKOLNY SYSTEM ZAPEWNIANIA POMOCY PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ

Załącznik nr 4

**Klasa……………………… Wychowawca……………………………………..**

**INFORMACJA DLA RODZICÓW/OPIEKUNÓW**

Ucznia/uczennicy …………………………………………………………………………………..

Informuję, że z uwagi na ………………………………………………………………………….

w roku szkolnym 201.. / 201.. Państwa córka/ syn ma możliwość korzystania ze wsparcia/pomocy

w formie……………………………………………………………………………

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody na udział mojego syna/ córki

w proponowanej formie pomocy psychologiczno-pedagogicznej.

………………………………….. …………………………………

podpis wychowawcy podpis rodzica/opiekuna

Czeladź, …………………………………..

SZKOLNY SYSTEM ZAPEWNIANIA POMOCY PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ

Załącznik nr 5

**ZAJĘCIA DODATKOWE W RAMACH POMOCY**

**PSYCHOLOGICZNO - PEDAGOGICZNEJ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Rodzaj zajęć | Uczniowie uczestniczący w zajęciach | Nauczyciel prowadzący |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |