

**Karta Potrzeb Ucznia**  
**Szkoły Podstawowej im. Jana Wawrzynka w Kuźni Raciborskiej**

<b>Imię i nazwisko ucznia</b>					
Rok szkolny			Klasa	<b>VA</b>	wychowawca
Opinia PPP		Rozpoznanie		Trudności emocjonalne, trudności w nauce.	
Zakres, w którym uczeń wymaga pomocy psychologiczno- pedagogicznej					
<b>Zakres pomocy</b>	<b>X</b>	<b>Realizowane formy pomocy</b>	<b>Wymiar godzin</b>	<b>Okres udzielania pomocy</b>	<b>Uwagi</b>
1. Zajęcia rozwijające uzdolnienia ucznia					
2. Zajęcia dydaktyczno –wyrównawcze					
3. Zajęcia korekcyjno - kompensacyjne, logopedyczne, socjoterapeutyczne, inne o charakterze terapeutycznym, w tym dla dyslektyków					
4. Zajęcia rozwijające kompetencje emocjonalno - społeczne	X		1x w tygodniu	Rok szkolny	
5. Porady i konsultacje dla dziecka	X		w razie potrzeby	Rok szkolny	
6. Porady i konsultacje dla rodzica	X		w razie potrzeby	Rok szkolny	
7. Inne			w razie potrzeby	Rok szkolny	
Data	<b>Ocena efektywności udzielanej pomocy psychologiczno-pedagogicznej</b>				podpis

**Kartę zakłada się uczniowi:**

1. szczególnie uzdolnionemu ( wg opinii nauczycieli uczących; na wniosek rodzica)
2. ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się (dysleksja, dysgrafia, dysortografia, dyskalkulia), wg opinii PP
3. z zaburzeniami komunikacji językowej( wg opinii PP, lekarza)
4. choremu przewlekle ( na podstawie zaświadczenia lekarskiego lub oświadczenia rodzica)
5. będącemu w sytuacji kryzysowej lub traumatycznej
6. z niepowodzeniami szkolnymi ( wg opinii wychowawcy i nauczycieli uczących, na podstawie dzienniczka uwag, ocen )
7. zaniedbanemu środowiskowo lub wychowawczo (w związku z trudną sytuacją bytową ucznia i jego rodziny)
8. z trudnościami adaptacyjnymi związanymi z wcześniejszym kształceniem się za granicą lub różnicami kulturowymi;
9. z orzeczeniem o potrzebie indywidualnego nauczania (jedynie w sytuacji, kiedy planowane jest dodatkowe lub inne wsparcie niż wynikające z przepisów w sprawie organizacji indywidualnego nauczania).

.....  
dn..

(pieczętka szkoły)

Kuźnia Raciborska,

Sz.P. ....  
.....

## Zawiadomienie

Szanowni Państwo, uprzejmie informuję, że w szkole dostrzeżono potrzebę objęcia Państwa syna/córki

pomocą psychologiczno-pedagogiczną z uwagi na:

Proponuje się następujące formy pomocy, okres ich udzielania i wymiar godzin:

Lp.	Forma pomocy	Wymiar godzin	Okres realizacji
1.	Zajęcia korekcyjno- kompensacyjne		rok szkolny
2.	Zajęcia dydaktyczno- wyrównawcze		rok szkolny
2.	Porady i konsultacje dla ucznia	w razie potrzeby	rok szkolny
3.	Porady i konsultacje dla rodzica	w razie potrzeby	rok szkolny

Osobą koordynującą działania z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej jest **wychowawca klasy** – ..... Kontakt z koordynatorem jest możliwy podczas konsultacji, zebrań, poprzez e- dziennik oraz telefonicznie (nr szkolnego tel. 32 419 13 18).

Równocześnie informuję, że zgodnie z prawem\* pomoc psychologiczno-pedagogiczna w szkole jest dobrowolna i nieodpłatna.

(sporządził)

.....  
(zatwierdził)

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na udzielenie mojemu synowi / córce proponowanej pomocy psychologiczno-pedagogicznej w roku szkolnym 2021/222.

.....  
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

\*Podstawa prawna  
Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017r. w sprawie organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz. U. Poz. 59 i 949 )