

## **LISTA ZAŁĄCZNIKÓW:**

1. DIAGNOZA POTRZEB I MONITORING udzielania pomocy psychologiczno – pedagogicznej.
2. POWIADOMIENIE RODZICÓW o ustalonych dla ucznia formach pomocy psychologiczno – pedagogicznej.
3. WNIOSEK WYCHOWAWCY o objęcie ucznia pomocą psychologiczno – pedagogiczną.
4. USTALENIA DYREKTORA SZKOŁY dotyczące form udzielania pomocy psychologiczno – pedagogicznej uczniowi.
5. POWOŁANIE ZESPOŁU DLA UCZNIA objętego kształceniem specjalnym.
6. REJESTR WYCHOWAWCY KLASY.
7. IPET – Indywidualny Program Edukacyjno – Terapeutyczny.
8. WOPFU – Wielospecjalistyczna ocena poziomu funkcjonowania ucznia.
9. ZAWIADOMIENIE RODZICÓW O SPOTKANIU ZESPOŁU.
10. PROTOKÓŁ Z POSIEDZENIA ZESPOŁU do spraw i organizacji pomocy psychologiczno- pedagogicznej.<sup>1</sup>
11. WNIOSEK RODZICÓW (prawnych opiekunów) o nauczanie indywidualne.
12. ORGANIZACJA nauczania indywidualnego.
13. DECYZJA DYREKTORA w sprawie organizacji indywidualnego nauczania.
14. WNIOSEK NAUCZYCIELA prowadzącego indywidualne nauczanie od odstąpienia od realizacji niektórych treści nauczania.
15. ZEZWOLENIE DYREKTORA na odstąpienie od realizacji niektórych treści nauczania.
16. WNIOSEK o udzielenie zezwolenia na indywidualny tok/program nauki\*.

---

<sup>1</sup> Załączniki: 5, 7, 8, 9, 10 dotyczą ucznia objętego kształceniem specjalnym

**DIAGNOZA PO TRZEB I MONITORING**  
**udzielania pomocy psychologiczno – pedagogicznej**

.....  
rok szkolny

.....  
uczeń

.....  
klasa

<b>l.p.</b>	<b>Potrzeba objęcia ucznia pomocą psychologiczno-pedagogiczną</b>	<b>Wrzesień (do 15. IX)</b>	<b>Styczeń (do 15. I)</b>	<b>Kwiecień (do 15. IV)</b>
1.	<b>Niepełnosprawność</b>	Tak Jaka?	Tak Jaka?	Tak Jaka?
		a) dziecko niesłyszące, b) słabosłyszące, c) niewidome, d) słabowidzące, e) z niepełnosprawnością ruchową, w tym afazją, f) z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, umiarkowanym lub znacznym, g) z autyzmem, w tym zespołem Aspergera, h) z niepełno sprawnościami sprzężonymi, i) niedostosowane społecznie, j) zagrożone	a) dziecko niesłyszące, b) słabosłyszące, c) niewidome, d) słabowidzące, e) z niepełnosprawnością ruchową, w tym afazją, f) z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, umiarkowanym lub znacznym, g) z autyzmem, w tym zespołem Aspergera, h) z niepełno sprawnościami sprzężonymi, i) niedostosowane społecznie, j) zagrożone	a) dziecko niesłyszące, b) słabosłyszące, c) niewidome, d) słabowidzące, e) z niepełnosprawnością ruchową, w tym afazją, f) z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, umiarkowanym lub znacznym, g) z autyzmem, w tym zespołem Aspergera, h) z niepełno sprawnościami sprzężonymi, i) niedostosowane społecznie, j) zagrożone
		NIE	NIE	NIE
2.	<b>Niedostosowanie społeczne</b>	TAK W jaki sposób się	TAK W jaki sposób się	TAK W jaki sposób się
		NIE	NIE	NIE
3.	<b>Zagrożenie niedostosowaniem społecznym</b>	TAK Uzasadnienie	TAK Uzasadnienie	TAK Uzasadnienie
		NIE	NIE	NIE

4.	<b>Zaburzenia zachowania lub emocji</b>	TAK W czym się przejawia?	TAK W czym się przejawia?	TAK W czym się przejawia?
		NIE	NIE	NIE
5.	<b>Szczególne uzdolnienia</b>	TAK Jakie?	TAK Jakie?	TAK Jakie?
		NIE	NIE	NIE
6.	<b>Specyficzne trudności w uczeniu się</b>	TAK Na czym polegają?	TAK Na czym polegają?	TAK Na czym polegają?
		NIE	NIE	NIE
7.	<b>Deficyty kompetencji i zaburzeń językowych</b>	TAK czym się przejawiają?	TAK czym się przejawiają?	TAK czym się przejawiają?
		NIE	NIE	NIE
8.	<b>Przewlekła choroba</b>	TAK Jaka?	TAK Jaka?	TAK Jaka?
		NIE	NIE	NIE
9.	<b>Kryzysowe lub traumatyczne sytuacje</b>	TAK Jakie?	TAK Jakie?	TAK Jakie?
		NIE	NIE	NIE
10.	<b>Niepowodzenia szkolne</b>	TAK Jakie?	TAK Jakie?	TAK Jakie?
		NIE	NIE	NIE

11.	<b>Zaniedbania środowiskowe związane z sytuacją ucznia i jego rodziny, sposobem spędzania czasu wolnego i kontaktami środowiskowymi</b>	TAK Czym się przejawiają?	TAK Czym się przejawiają?	TAK Czym się przejawiają?
		NIE	NIE	NIE
12.	<b>Trudności adaptacyjne związane z różnicami kulturowymi lub ze zmianą środowiska edukacyjnego, w tym związanych z wcześniejszą edukacją za granicą</b>	TAK Jakie?	TAK Jakie?	TAK Jakie?
		NIE	NIE	NIE
13.	<b>Zainteresowania ucznia</b>	TAK Jakie?	TAK Jakie?	TAK Jakie?
		NIE	NIE	NIE

Zalecane formy pomocy psychologiczno-pedagogicznej:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

Zgodnie z *Rozporządzeniem MEN z 9 sierpnia 2017 roku w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno - pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach*, pomoc psychologiczno-pedagogiczna w szkole udzielana jest w trakcie bieżącej pracy z uczniem oraz przez zintegrowane działania nauczycieli i specjalistów, a także w formie:

- zajęć rozwijających uzdolnienia,
- zajęć rozwijających umiejętności uczenia się,
- zajęć dydaktyczno-wyrównawczych
- zajęć specjalistycznych: korekcyjno-kompensacyjnych, logopedycznych, rozwijających kompetencje emocjonalno- społecznych, oraz innych zajęć o charakterze terapeutycznym,
- zajęć związanych z wyborem kierunku kształcenia i zawodu,
- zindywidualizowanej ścieżki kształcenia,
- porad i konsultacji,
- warsztatów;

.....  
(podpis wychowawcy)

## OCENA EFEKTYWNOŚCI POMOCY PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ

styczeń	<p>..... (podpis wychowawcy klasy)</p>
czerwiec	<p>..... (podpis wychowawcy klasy)</p>

\

## POWIADOMIENIE RODZICÓW

### o ustalonych dla ucznia formach pomocy psychologiczno – pedagogicznej

.....  
(imię i nazwisko rodziców /opiekunów prawnych dziecka)

.....  
(adres rodziców/opiekunów prawnych ucznia)

*Na podstawie Rozporządzenia MEN z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach informuję o objęciu pomocą psychologiczno-pedagogiczną:*

.....  
(imię, nazwisko ucznia, klasa)

i ustaleniu dla uczennicy/ucznia następujących form pomocy:

1. .... na okres..... w wymiarze  
.....

Osobą prowadzącą jest Pan/Pani.....  
(imię i nazwisko nauczyciela/specjalisty szkolnego)

2. .... na okres..... w wymiarze  
.....

Osobą prowadzącą jest Pan/Pani.....  
(imię i nazwisko nauczyciela/specjalisty szkolnego)

3. .... na okres..... w wymiarze  
.....

Osobą prowadzącą jest Pan/Pani.....  
(imię i nazwisko nauczyciela/specjalisty szkolnego)

Wszelkich dodatkowych informacji w tej sprawie udziela na bieżąco wychowawca klasy/pedagog szkolny, jako osoba planująca i koordynująca udzielanie uczennicy/uczniowi pomocy psychologiczno-pedagogicznej.

.....  
Miejscowość, data (podpis dyrektora)

Potwierdzam, że zapoznałam/łem się z formami pomocy ustalonej przez szkołę oraz wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na objęcie mojego dziecka pomocą psychologiczno-pedagogiczną.

\*Niepotrzebne skreślić

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

## WNIOSEK WYCHOWAWCY

### o objęciu ucznia pomocą psychologiczno – pedagogiczną

1. Imię i nazwisko ucznia .....
2. Klasa.....
3. Imię i nazwisko wnioskodawcy .....
4. Proszę o objęcie ucznia pomocą psychologiczno - pedagogiczną w formie (*wybrać formę/ formy pomocy*):
  - a) zajęć rozwijających uzdolnienia;
  - b) zajęć rozwijających umiejętności uczenia się;
  - c) zajęć specjalistycznych: korekcyjno-kompensacyjnych, logopedycznych, rozwijających kompetencje emocjonalno-społeczne, innych zajęć o charakterze terapeutycznym;
  - d) zindywidualizowanej ścieżki kształcenia;
  - e) zajęć dydaktyczno-wyrównawczych;
  - f) zajęć związanych z wyborem kierunku kształcenia i zawodu;
  - g) porad i konsultacji;
  - h) warsztatów;
5. Uzasadnienie wniosku:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(data i podpis wnioskodawcy)

**USTALENIA DYREKTORA SZKOŁY**  
**dotyczące form udzielania pomocy psychologiczno – pedagogicznej**

Przydzielam

.....  
.....

*(imię i nazwisko dziecka/ ucznia, oddział/ klasa)*

u której/ którego stwierdzono potrzebę objęcia pomocą psychologiczno-pedagogiczną  
następujące formy pomocy, która będzie realizowana w okresie

.....

• .....  
*(forma pomocy psychologiczno-pedagogicznej<sup>2</sup>, wymiar godzin pomocy psychologiczno-pedagogicznej)*

• .....

• .....

Osobą odpowiedzialną za udzielanie pomocy psychologiczno-pedagogicznej jest:

.....

.....  
*(imię i nazwisko nauczyciela)*

.....  
*(podpis, pieczęć dyrektora)*

---

2 . Zgodnie z Rozporządzeniem MEN z 9 sierpnia 2017 roku w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno - pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach, pomoc psychologiczno-pedagogiczna w szkole udzielana jest w trakcie bieżącej pracy z uczniem oraz przez zintegrowane działania nauczycieli i specjalistów, a także w formie:

- a) zajęć rozwijających uzdolnienia,
- b) zajęć rozwijających umiejętności uczenia się,
- c) zajęć dydaktyczno-wyrównawczych,
- d) zajęć specjalistycznych: korekcyjno-kompensacyjnych, logopedycznych, rozwijających kompetencje emocjonalno- społecznych, oraz innych zajęć o charakterze terapeutycznym,
- e) zajęć związanych z wyborem kierunku kształcenia i zawodu,
- f) zindywidualizowanej ścieżki kształcenia,
- g) porad i konsultacji, warsztatów;



*- dotyczy ucznia objętego kształceniem specjalnym*

.....  
(pieczęć szkoły)

.....  
(miejsowość, data)

### POWOŁANIE ZESPOŁU

### DLA UCZNIĄ OBJĘTEGO KSZTAŁCENIEM SPECJALNYM

Powołuję zespół planujący i koordynujący udzielanie pomocy psychologiczno- pedagogicznej

dla .....  
(imię i nazwisko dziecka/ ucznia, grupa/ klasa)

posiadającego orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego

.....  
(nr orzeczenia)

W skład zespołu wchodzi:

<b>l.p.</b>	<b>Nazwisko i imię</b>	<b>Funkcja</b>	<b>Podpis</b>
		Koordinator zespołu	

.....  
*Podpis i pieczęć dyrektora*

**REJESTR WYCHOWAWCY KLASY .....**

**Uczniowie objęci pomocą psychologiczno – pedagogiczną**

**w roku szkolnym .....**

l.p.	Imię i nazwisko ucznia	Wniosko- dawca udzielania pomocy	Forma pracy	Okres udzielania pomocy, wymiar godzin	Osoba udzielająca pomocy	Uwagi	Zgoda/ brak zgody na objęcie ucznia pomocą pp
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							

## INDYWIDUALNY PROGRAM EDUKACYJNO-TERAPEUTYCZNY

dla .....

### ucznia realizującego podstawę programową kształcenia ogólnego

(dotyczy uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, niesłyszących, słabosłyszących, niewidomych, słabowidzących, z niepełnosprawnością ruchową w tym z afazją, z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera)

<b>Dane ucznia</b>	Imię i nazwisko	
	Data urodzenia	
	Miejsce zamieszkania	
<b>Dane szkoły</b>	Nazwa i adres/ oddział	
<b>Dane kontaktowe rodziców/opiekunów prawnych</b>  (imię i nazwisko, miejsce zamieszkania, telefon, e-mail)	Matka/prawny opiekun	
	Ojciec/prawny opiekun	

Data posiedzenia zespołu nauczycieli i specjalistów w celu opracowania IPET: .....

Lp.	Informacje dodatkowe	
1	Numer orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego	
2	Nazwa poradni psychologiczno-pedagogicznej, która wydała orzeczenie	
3	Orzeczenie wydano z uwagi na:	
4	Okres, na jaki wydano orzeczenie:	

Obszary warunkujące rozwój dziecka* wyłonione w wyniku wielospecjalistycznej oceny poziomu funkcjonowania ucznia		
	<i>Co rozwijamy/usprawniamy?</i>	<i>Co utrwalamy?</i>
sprawność fizyczna (mała i duża motoryka)		

przetwarzanie zmysłowe i integracja sensoryczna		
umiejętności komunikacyjne		
procesy poznawcze (uwaga, spostrzeganie, pamięć, myślenie)		
techniki szkolne (czytanie, pisanie, liczenie), wiadomości i umiejętności szkolne		
zainteresowania i uzdolnienia		
umiejętności społeczne (kontakty/relacje z innymi, przestrzeganie ustalonych zasad)		
postawa/zachowanie/ samoocena		
kontrola emocji		
motywacja do różnych działań i podejmowanie działań prospołecznych		
funkcjonowanie i uczestnictwo w życiu przedszkola, szkoły, placówki	<b><i>Co rozwijamy/ usprawniamy?</i></b>	<b><i>Co niwelujemy?</i></b>

\*uszczegółowione zgodnie z potrzebami

**1. ZAKRES I SPOSÓB DOSTOSOWANIA WYMAGAŃ EDUKACYJNYCH** (wytyczne dotyczące dostosowania programu nauczania<sup>3</sup> do indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych ucznia)

<sup>3</sup> Art. 127 ust. 3. *Ustawy Prawo oświatowe z dnia 14 grudnia 2016 r.* (Dz.U. z 2017 r., poz. 59): „Uczniowi objętemu kształceniem specjalnym **dostosowuje się** odpowiednio program wychowania przedszkolnego i **program nauczania do indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych** oraz **możliwości** psychofizycznych ucznia. Dostosowanie następuje na podstawie opracowanego dla ucznia IPET uwzględniającego zalecenia zawarte w orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego.

### ZAKRES – co wymaga dostosowania?

- **dostosowanie programu** wychowania przedszkolnego\* (*adekwatnie do potrzeb i możliwości dziecka – we wskazanych obszarach*);
- **dostosowanie wymagań edukacyjnych** – wynikających z realizowanych w szkole programów nauczania – (*niezbędnych do otrzymania przez ucznia poszczególnych śródrocznych i rocznych ocen klasyfikacyjnych z zajęć edukacyjnych*).

### SPOSÓB – jak dostosujemy?

- dostosowanie warunków edukacyjnych (*w szczególności przez zastosowanie odpowiednich **metod i form pracy** z dzieckiem lub uczniem*);
- **dostosowanie sposobów sprawdzania** osiągnięć edukacyjnych uczniów.

\* Nauczyciel powinien tak dobrać zadania, aby z jednej strony nie przerastały one możliwości dziecka/ucznia (nie uniemożliwiały osiągnięcia sukcesu), a z drugiej nie powodowały obniżenia motywacji do radzenia sobie z wyzwaniami (z powodu nadmiernej łatwości).

**2. ZINTEGROWANE DZIAŁANIA NAUCZYCIELI / SPECJALISTÓW / WYCHOWAWCÓW GRUP WYCHOWAWCZYCH<sup>4</sup>** prowadzących z uczniem zajęcia o charakterze rewalidacyjnym ukierunkowane na poprawę funkcjonowania dziecka/ucznia w tym – w zależności od potrzeb – ukierunkowane na poprawę komunikowania się dziecka/ucznia z otoczeniem, z użyciem **wspomagających i alternatywnych metod komunikacji (AAC)**, oraz wzmacnianie jego uczestnictwa w życiu przedszkolnym lub szkolnym.

Kierunek zintegrowanych oddziaływań	Zintegrowane działania
nauczycieli, specjalistów i wychowawców grup wychowawczych <i>(Nad czym pracujemy? Co chcemy osiągnąć?)</i>	o charakterze rewalidacyjnym <i>(Co robimy, żeby osiągnąć cel?)</i>

<sup>4</sup> Dotyczy **wychowawców grup wychowawczych** zatrudnionych w specjalnych ośrodkach szkolno-wychowawczych lub specjalnych ośrodkach wychowawczych.


### 3. FORMY I OKRES UDZIELANIA UCZNIOWI POMOCY PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ

Formy pomocy psychologiczno-pedagogicznej udzielanej uczniowi	Okres udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej i wymiar godzin
zajęcia rozwijające uzdolnienia ( <i>Wskazać, jakie.</i> )	
zajęcia rozwijające umiejętności uczenia się*	
zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze* ( <i>Wskazać, jakie.</i> )	
zajęcia specjalistyczne ( <i>Wskazać, jakie.</i> ): korekcyjno-kompensacyjne, logopedyczne, rozwijające kompetencje emocjonalno-społeczne, inne o charakterze terapeutycznym	
zajęcia związane z wyborem kierunku kształcenia i zawodu*	
porady i konsultacje	
warsztaty*	
inne	

\* Nie dotyczy dziecka w wieku przedszkolnym

### 4. DZIAŁANIA WSPIERAJĄCE RODZICÓW UCZNIĄ

(w razie potrzeby ZAKRES WSPÓŁDZIAŁANIA Z INSTYTUCJAMI)

<b>Zakres wspierania</b> <i>(wspólne ustalenia dotyczące tego, co robimy – dla ujednolicenia oddziaływań szkoła/dom)</i>	<b>Zaproponowana częstotliwość i forma udzielania wsparcia</b> <i>(porady, konsultacje, warsztaty, szkolenia, grupa wsparcia)</i>
w rozwiązywaniu problemów wychowawczych ( <i>Wskazać konkretnie, jakich.</i> )	
w rozwiązywaniu problemów dydaktycznych ( <i>Wskazać konkretnie, jakich.</i> )	
w rozwijaniu umiejętności wychowawczych rodziców ( <i>Wskazać konkretnie, jakich.</i> )	

## 5. ZAJĘCIA REWALIDACYJNE

(Wskazane jest zindywidualizowane podejście do realizacji form i programów zajęć rewalidacyjnych – z dostosowaniem do rodzaju niepełnosprawności dziecka/ucznia.)

Rodzaj zajęć rewalidacyjnych (nazwa)	Tygodniowy wymiar czasu zajęć
<b>rozwijanie umiejętności komunikacyjnych przez naukę języka migowego lub innych sposobów komunikowania się, w szczególności wspomagających i alternatywnych metod komunikacji (AAC)</b> – w przypadku dziecka lub ucznia niepełnosprawnego z zaburzeniami mowy lub jej brakiem	
<b>rozwijanie umiejętności komunikacyjnych przez naukę orientacji przestrzennej i poruszania się oraz naukę systemu Braille’a lub innych alternatywnych metod komunikacji</b> – w przypadku dziecka lub ucznia niewidomego	
<b>zajęcia rozwijające umiejętności społeczne, w tym umiejętności komunikacyjne</b> – w przypadku dziecka lub ucznia z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera	
<b>zajęcia usprawniające funkcje poznawcze</b>	
<b>zajęcia gimnastyki korekcyjno-kompensacyjnej</b>	

zajęcia związane z usprawnianiem ruchowym	
inne zajęcia związane z potrzebami tego ucznia	

Rodzaj zajęć*	Sposób realizacji
zajęcia z zakresu doradztwa zawodowego	

\* w przypadku ucznia klasy VII i VIII szkoły podstawowej, branżowej szkoły I stopnia, liceum ogólnokształcącego i technikum

**6. ZAKRES WSPÓŁPRACY NAUCZYCIELI / SPECJALISTÓW / WYCHOWAWCÓW GRUP WYCHOWAWCZYCH<sup>5</sup> Z RODZICAMI UCZNIA** w realizacji przez przedszkole / szkołę / oddział / inną formę wychowania przedszkolnego / ośrodek zadań związanych z organizowaniem kształcenia specjalnego

Zadania szkoły	Zakres współpracy nauczycieli i specjalistów z rodzicami ucznia w realizacji zadań
realizacja zaleceń zawartych w orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego	
zapewnienie warunków do nauki	
zapewnienie zajęć specjalistycznych z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej	
zapewnienie innych zajęć ( <i>odpowiednich ze względu na indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne oraz możliwości psychofizyczne</i> ) w szczególności <b>zajęć rewalidacyjnych</b>	
integracja ze środowiskiem rówieśniczym, w tym z uczniami pełnosprawnymi	
przygotowanie uczniów do samodzielności w życiu dorosłym	

**7. RODZAJ I SPOSÓB DOSTOSOWANIA WARUNKÓW ORGANIZACJI KSZTAŁCENIA DO RODZAJU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI UCZNIA, W TYM W ZAKRESIE WYKORZYSTANIA TECHNOLOGII WSPOMAGAJĄCYCH TO KSZTAŁCENIE (w zależności od potrzeb)\***

<sup>5</sup> Dotyczy **wychowawców grup wychowawczych** zatrudnionych w specjalnych ośrodkach szkolno-wychowawczych lub specjalnych ośrodkach wychowawczych.



--

\*Wskazanie to dotyczy każdego rozwiązania, elementu wyposażenia czy produktu, które mogą być wykorzystane do zachowania lub poprawy możliwości funkcjonalnych dziecka lub ucznia – np. pomocnicze, adaptacyjne i rehabilitacyjne urządzenia osób niepełnosprawnych.

**8. ZAJĘCIA EDUKACYJNE REALIZOWANE INDYWIDUALNIE Z UCZNIEM LUB W GRUPIE LICZĄCEJ DO 5 OSÓB** (w zależności od indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych ucznia wskazanych w orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego lub wynikających z wielospecjalistycznej oceny funkcjonowania ucznia)

--

<b>Osoby uczestniczące w posiedzeniu zespołu: nauczyciele, specjaliści, wychowawcy grup wychowawczych, rodzice, dyrektor, osoby zaproszone przez dyrektora lub rodziców</b>	<b>Podpis</b>
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

**ZAŁ. NR ....**

**MODYFIKACJA IPET**

**Nr modyfikacji:**

**Data posiedzenia zespołu w celu określenia zakresu niezbędnej modyfikacji IPET:**

**Przyczyna modyfikacji IPET:**

**Zakres modyfikacji IPET:**

**Podpisy osób biorących udział w modyfikacji**

## ARKUSZ WIELOSPECJALISTYCZNEJ OCENY POZIOMU FUNKCJONOWANIA UCZNI

Imię i nazwisko ucznia: .....

Data urodzenia: .....

Klasa: .....

Wychowawca/koordynator zespołu: .....

Nr orzeczenia: .....

Okres podlegający ocenie:.....

Data sporządzenia oceny: .....

INDYWIDUALNE POTRZEBY ROZWOJOWE DZIECKA/UCZNI – WYNIKI DIAGNOZY		INDYWIDUALNE POTRZEBY EDUKACYJNO-TERAPEUTYCZNY UCZNI		EWALUACJA PODJĘTYCH DZIAŁAŃ		
uwarunkowania rozwojowe uczni		CZYNNIKI WEWNĘTRZNE		PLANOWANY ZAKRES I CHARAKTER WSPARCIA (WNIOSKI DO DALSZEJ PRACY)		
		mocne strony /predyspozycje/ zainteresowania/ uzdolnienia	słabe strony	Co rozwijamy/ usprawniamy?	Co utrwalamy?	Co udało się?
rozwój fizyczny	motoryka mała (sprawność rąk)					
	motoryka duża (ogólna sprawność fizyczna)					
	przetwarzanie zmysłowe (wzrok, słuch, czucie, węch, równowaga) i integracja sensoryczna					
rozwój intelektualny osiągnięcia edukacyjne	umiejętności komunikacyjne					
	procesy poznawcze (uwaga, spostreżenie, myślenie, pamięć)					
	techniki szkolne (czytanie, pisanie, liczenie), wiadomości i umiejętności szkolne					
	samodzielność					

	umiejętności społeczne kontakty/relacje z rówieśnikami, dorosłymi					
	przestrzeganie ustalonych zasad, norm społecznych					
	postawa/zachowanie/samoocena					
	współpraca w grupie					
	kontrola emocji: radzenie sobie z emocjami, w tym w sytuacjach trudnych					
	motywacja do różnych działań					
	podejmowanie działań prospołecznych					
<b>PRZYCZYNY NIEPOWODZEŃ EDUKACYJNYCH – WYNIKI DIAGNOZY</b>				<b>PLANOWANY ZAKRES I CHARAKTER WSPARCIA MAJĄCY NA CELU PRZEZWYCIĘŻENIE NIEPOWODZEŃ</b>		
niepowodzenia edukacyjne rozpoznane u ucznia	czynniki środowiskowe – kontekst edukacyjny		<i>Co rozwijamy/ usprawniamy?</i>	<i>Co niwelujemy?</i>		
	czynniki wspierające	bariery i ograniczenia				
• .....	<i>Co pomaga?</i>	<i>Co przeszkadza?</i>				
•						
<b>działania podejmowane w celu niwelowania przyczyn niepowodzeń edukacyjnych</b>	<b>wyniki – (efekty podejmowanych działań) i wnioski do pracy</b>		<b>wyniki – (efekty podejmowanych działań) i wnioski do pracy</b> <i>Co wymaga doskonalenia?</i> *dotyczy kolejnych ocen niezbędnych do modyfikacji IPET			
	<i>Co się udało wyeliminować?</i> <i>Co wymaga doskonalenia?</i>					
<b>PRZYCZYNY TRUDNOŚCI W FUNKCJONOWANIU UCZNIĄ – WYNIKI DIAGNOZY</b>				<b>PLANOWANY ZAKRES I CHARAKTER WSPARCIA MAJĄCY NA CELU PRZEZWYCIĘŻENIE TRUDNOŚCI</b>		
trudności związane z funkcjonowaniem ucznia	czynniki środowiskowe – psychospołeczne uwarunkowania środowiska		<i>Co rozwijamy/usprawniamy?</i>	<i>Co niwelujemy?</i>		
	czynniki wspierające	bariery i ograniczenia				
• z funkcjonowaniem ucznia i z uczestnictwem ucznia w życiu przedszkola, szkoły, placówki	<i>Co pomaga?</i>	<i>Co przeszkadza?</i>				

<ul style="list-style-type: none"> <li>z włączeniem ucznia w zajęcia realizowane wspólnie z oddziałem, klasą, grupą</li> </ul>				
<b>działania podejmowane w celu niwelowania przyczyn trudności w funkcjonowaniu ucznia</b>	<b>WYNIKI – (efekty podejmowanych działań) i wnioski do pracy</b>		<b>WYNIKI – (EFEKTY PODEJMOWANYCH DZIAŁAŃ) I WNIOSKI DO PRACY*</b> <i>Co wymaga doskonalenia?</i> <i>*dotyczy kolejnych ocen niezbędnych do modyfikacji IPET</i>	
	<i>Co się udało wyeliminować?</i> <i>Co wymaga doskonalenia?</i>			

Podpisy członków zespołu:

Podpisy rodziców:

Załącznik nr 9

.....  
(Miejscowość, data)

.....  
(pieczęć szkoły)

.....  
(imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych)

## **ZAWIADOMIENIE RODZICÓW**

### **o spotkaniu Zespołu**

Szanowni Państwo,

uprzejmie informuję, że w dniu ..... o godz. .... odbędzie się w szkole spotkanie Zespołu nauczycieli i specjalistów, który dokona wielospecjalistycznej oceny funkcjonowania Państwa syna/córki ..... oraz ustali dalsze postępowanie edukacyjno – terapeutyczne.

Zapraszam do uczestniczenia w spotkaniu oboje lub jednego z rodziców/ prawnych opiekunów.

Proszę o potwierdzenie obecności u wychowawcy lub dyrektora szkoły.

Wszelkie informacje i ustalenia Zespołu zostaną Państwu przekazane na piśmie.

Z poważaniem

.....  
(podpis i pieczęć dyrektora szkoły)

*- dotyczy ucznia objętego kształceniem specjalnym*

**PROTOKÓŁ Z POSIEDZENIA ZESPOŁU  
do spraw i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej**

W dniu ..... odbyło się posiedzenie Zespołu dla ucznia

.....  
(imię i nazwisko ucznia, klasa)

w składzie:

1. .... -  
przewodniczący Zespołu,
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....

Rodzice/ prawni opiekunowie dziecka/ ucznia – Państwo .....  
zostali poinformowani o terminie posiedzenia i byli/ nie byli obecni na posiedzeniu.

Porządek spotkania:

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

Przyjęto następujące ustalenia:

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

Rodzice/ prawni opiekunowie wyrazili następujące stanowisko:

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

Rodzice/ prawni opiekunowie byli nieobecni – przewodniczący Zespołu zobowiązał ..... do sporządzenia informacji z posiedzenia zespołu i przekazanie jej rodzicom/ prawnym opiekunom ucznia.

Ustalono następny termin spotkania Zespołu: .....

Uwagi:

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

Podpis przewodniczącego Zespołu:

.....

Podpisy członków Zespołu:

.....

.....

.....

.....

.....

Podpisy rodziców/ prawnych opiekunów:

.....

.....

Protokołował/ -ła:

.....



Olsztyn, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko rodziców /prawnych opiekunów)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(telefon kontaktowy)

DYREKTOR  
SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 14  
W OLSZTYNIE

### **Wniosek rodziców (prawnych opiekunów) o nauczanie indywidualne**

W związku z faktem otrzymania od Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr .....  
w ..... orzeczenia nr: ..... o potrzebie nauczania  
indywidualnego mojego dziecka wnioskuję o uruchomienie tej formy nauczania od dnia  
..... do dnia .....

Imię i nazwisko dziecka:..... klasa.....

Z poważaniem

.....  
podpis rodziców/prawnych opiekunów

Załącznik:

1. Orzeczenie o potrzebie nauczania indywidualnego

## Organizacja nauczania indywidualnego

1. Imię i nazwisko ucznia .....
2. Data urodzenia .....
3. Nazwa szkoły .....
4. Oznaczenie klasy, do której uczęszcza uczeń .....
5. Numer orzeczenia o potrzebie nauczania indywidualnego .....
6. Czas organizacji nauczania indywidualnego, wynikający z orzeczenia .....
7. Orzeczenie wydane z uwagi na: stan zdrowia uniemożliwiający uczęszczanie do szkoły/stan zdrowia znacznie utrudniający uczęszczanie do szkoły. (właściwe podkreślić)
8. Miejsce realizacji nauczania indywidualnego .....
9. Przydzielony tygodniowy wymiar godzin nauczania indywidualnego:

Lp.	Nazwa obowiązkowych zajęć edukacyjnych	Imię i nazwisko nauczyciela	Liczba godzin
<b>Razem</b>			

.....

(data i podpis dyrektora)

Olsztyn, dnia .....

**DECYZJA NR .....**  
**Dyrektora Szkoły Podstawowej nr14**  
**w Olsztynie**

**z dnia .....**

**w sprawie organizacji nauczania indywidualnego**

Na podstawie art. 127 ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. – Prawo oświatowe (Tekst ujednolicony: Dz. U. z 2018r., poz. 996, 1000, 1290, 1669, 2245) oraz Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017r. w sprawie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego dzieci i indywidualnego nauczania dzieci i młodzieży (Dz.U. z 2017r., poz. 1616)

**organizuje się nauczanie indywidualne**

dla ....., ucznia/uczennicy klasy.....  
w liczbie ..... godzin dydaktycznych tygodniowo na okres od ..... do .....

Ustalona z organem prowadzącym organizacja nauczania indywidualnego stanowi załącznik do niniejszej decyzji.

**U Z A S A D N I E N I E**

Nauczanie indywidualnie organizuje się na podstawie orzeczenia nr ..... o potrzebie indywidualnego nauczania z dnia ..... wydanego przez Poradnię Psychologiczno - Pedagogiczną nr ..... w .....

.....  
(podpis dyrektora)

Do wiadomości:

1. rodzice/prawni opiekunowie
2. a/a

Olsztyn, dnia .....

DYREKTOR  
SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 14  
W OLSZTYNIE

**Wniosek nauczyciela prowadzącego indywidualne nauczanie  
o odstąpienie od realizacji niektórych treści nauczania  
objętych obowiązkowymi zajęciami edukacyjnymi**

Nazwa realizowanych obowiązkowych zajęć.....

Imię i nazwisko ucznia.....

Klasa.....

Nr i data wydania orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania:

.....

Czas realizacji niektórych treści nauczania (należy wymienić treści):

.....

.....

.....

.....

.....

Uzasadnienie:

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
podpis nauczyciela

Olsztyn, dnia .....

### **Zezwolenie dyrektora**

na odstąpienie od realizacji niektórych treści nauczania objętych  
obowiązkowymi zajęciami edukacyjnymi

Z.....  
(nazwa realizowanych obowiązkowych zajęć)

Zezwalam / nie zezwalam na odstąpienie od realizacji niektórych treści nauczania objętych  
obowiązkowymi zajęciami edukacyjnymi z .....,  
które zostały w/w przez nauczyciela przedmiotu.

Data:.....

.....  
Podpis dyrektora szkoły

.....  
Imię/imiona i nazwisko/a wnioskodawcy

Olsztyn, dnia .....

**Pani .....**  
**Dyrektor Szkoły Podstawowej 14**  
**w Olsztynie**

**Wniosek o udzielenie zezwolenia na indywidualny tok/program nauki\***

Zwracam/-y się z prośbą o udzielenie zezwolenia na indywidualny tok nauki/ program nauki z przedmiotu\* ..... dla.....  
ucznia/uczennicy kl. ....Szkoły Podstawowej nr 14 w Olsztynie.

Uzasadnienie wniosku:

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

.....  
Podpis/podpisy wnioskodawców

Wyrażam zgodę na przekazanie wniosku do Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej nr 1 w Olsztynie.

.....  
Podpis/podpisy wnioskodawców

\*- niepotrzebne należy skreślić