***Szkoła Podstawowa im. Melchiora Wańkowicza w Cigacicach***

Cigacice, dnia

**(Załącznik nr 1b) ...........................................................**

 (data)

**Karta diagnozy i pomocy psychologiczno-pedagogicznej dziecka**

**Podstawa prawna**: Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. *w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach*

**z inicjatywy: 1)** ucznia; **2)** rodziców ucznia; **3)** dyrektora szkoły lub placówki; **4)** nauczyciela, wychowawcy grupy wychowawczej lub specjalisty, prowadzących zajęcia z uczniem; **5)** pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania lub higienistki szkolnej; **6)** poradni; **7)** asystenta edukacji romskiej; **8)** pomocy nauczyciela; **9)** pracownika socjalnego; **10)** asystenta rodziny; **11)** kuratora sądowego; **12)** organizacji pozarządowej, innej instytucji lub podmiotu działających na rzecz rodziny, dzieci i młodzieży

**z dnia:** ………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

(Imię i nazwisko ucznia, data urodzenia)

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

(Klasa – wychowawca, rok szkolny)

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

(Rodzice, adres, kontakt)

|  |  |
| --- | --- |
| **Powód**objęcia dziecka pomocą psychologiczno-pedagogiczną | * **Na podstawie zaleceń, wskazań wychowawcy/nauczyciela/obserwacji z dnia**

**.........................................................................................*** **Na podstawie opinii nr ………………..**

**z dnia …………………………………………....****1.)** zaburzeń zachowania lub emocji; **2.)** szczególnych uzdolnień;**3.**) specyficznych trudności w uczeniu się; **4.)** deficytów kompetencji i zaburzeń sprawności językowych;**5.)** choroby przewlekłej; **6.)** sytuacji kryzysowych lub traumatycznych; **7)** niepowodzeń edukacyjnych (zaburzenia i odchylenia rozwojowe); **8)** zaniedbań środowiskowych związanych z sytuacją bytową ucznia i jego rodziny, sposobem spędzania czasu wolnego i kontaktami środowiskowymi; **9)** trudności adaptacyjnych związanych z różnicami kulturowymi lub ze zmianą środowiska edukacyjnego, w tym związanych z wcześniejszym kształceniem za granicą |
| **1.** | Diagnozarozpoznawanie indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych ucznia |  |
| **2.** | Określanie mocnych stron, predyspozycji, zainteresowań i uzdolnień ucznia |  |
| **3.** | Przyczynyrozpoznawanie przyczyn niepowodzeń edukacyjnych lub trudności w funkcjonowaniu ucznia, w tym barier i ograniczeń utrudniających funkcjonowanie ucznia i ich uczestnictwo w życiu przedszkola, szkoły lub placówki |  |
|  |  | **FORMY:** | **NA CZAS/w wymiarze godzin/ Z OSOBĄ** |
| **4** | Działaniapodejmowanie działań sprzyjających rozwojowi kompetencji oraz potencjału ucznia w celu podnoszenia efektywności uczenia się i poprawy ich funkcjonowania | * klasa terapeutyczna (do 15 osób);
* zajęcia rozwijające uzdolnienia; (do 8 osób – 45min)
* zajęć rozwijających umiejętności uczenia się;
* zajęć dydaktyczno-wyrównawczych w zakresie :

…………………………….. * zajęć specjalistycznych:
* korekcyjno-kompensacyjnych (do 5 osób),
* logopedycznych (do 4 osób),
* rozwijających kompetencje emocjonalno- -społeczne (do 10 osób)
* innych zajęć o charakterze terapeutycznym (do 10 osób);
* zajęć związanych z wyborem kierunku kształcenia i zawodu – w przypadku uczniów szkół podstawowych oraz uczniów szkół ponadpodstawowych;
* zindywidualizowanej ścieżki kształcenia **(opinia)**;
* porad i konsultacji;
* warsztatów.
 |  |
| **5.** | Inne zaleceniawspółpraca z poradnią w procesie diagnostycznym i postdiagnostycznym,* sugestia dyrektora, **za zgodą rodzica** skierowania dziecka do ppp na pełną diagnozę, wraz z wymaganymi informacjami nt dziecka (§ 20.12 ww. rozporządzenia)
 |  |

Data **następnej** ewaluacji/efektywności/modyfikacji udzielanej ppp**………………**

**Osoby opracowujące kartę: (wychowawca ucznia +**nauczyciele uczący (załącznik nr 6b) + specjaliści (załącznik nr 7b) + dyrektor + protokół z posiedzenia zespołu - w zależności od potrzeb**)**

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

(podpis wychowawcy)

**……………………………………………………………………………...................................**(podpis rodzica)

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

 *(podpis dyrektora)*