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

**(Załącznik 5b)**

*….........................................*

Cigacice*, ……………………….*

 *(pieczęć szkoły)*

**Wniosek Wychowawcy do Dyrektora**

**o objęcie ucznia pomocą psychologiczno – pedagogiczną**

**Wnoszę o objęcie dziecka ……………………………………………………………….**

 *(imię , nazwisko, klasa)*

**pomocą psychologiczno-pedagogiczną, w roku szkolnym ……………........., ze względu na zdiagnozowane potrzeby ucznia na podstawie:**

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

**W szkole pomoc psychologiczno- pedagogiczna jest udzielana w trakcie bieżącej pracy z uczniem oraz przez integrowane działania nauczycieli i specjalistów, a także w formie:**

1. Zajęć rozwijających uzdolnienia, w wymiarze godzin tygodniowo……………………………….
2. Zajęć rozwijających umiejętności uczenia się , w wymiarze godzin tygodniowo………………..
3. Zajęć dydaktyczno - wyrównawczych z przedmiotów: ……………………………………………. w wymiarze godzin tygodniowo…………………………
4. Zajęć specjalistycznych:
* korekcyjno- kompensacyjnych, w wymiarze godzin tygodniowo…………………..
* logopedycznych, w wymiarze godzin tygodniowo…………………………………..
* rozwijające kompetencje emocjonalno- społeczne, w wymiarze godzin tygodniowo………………………………….(jakie) …………………………………………. , w wymiarze godzin tygodniowo………………
1. Zajęć związanych z wyborem kierunku kształcenia i zawodu, w wymiarze godzin tygodniowo………………………………………….
2. Zindywidualizowanej ścieżki kształcenia, w wymiarze godzin tygodniowo………………………….
3. Porad i konsultacji (uczniowie, rodzice, nauczyciele) psycholog/pedagog – w ramach potrzeb
4. Warsztatów – w ramach potrzeb
5. Pomoc nauczyciela wspomagającego ……………………………………………….

*Właściwe podkreślić*

 ………………………………………

 (imię i nazwisko osoby wnioskującej)

**Akceptuję:**

……………………………………………………..

 ( data, podpis dyrektora szkoły)

Zapoznałem się i wyrażam zgodę w całości /nie wyrażam zgody na: ……………………………………………………………………………………………………………

z propozycją zajęć w ramach pomocy psychologiczno-pedagogicznej, realizowanej na terenie szkoły.

 ………………………………………………….

 Data i podpis Rodzica