*załącznik nr 1 do procedury*

*o pomocy psychologiczno – pedagogicznej*

**Dyrektor Szkoły Podstawowej**

**w Biczycach Dolnych**

**Wniosek o objęcie pomocą psychologiczno-pedagogiczną**

**ucznia/uczennicy** klasy ……. ………………….…….…………….w roku szkolnym 20../20..

1. Potrzeba objęcia pomocą psychologiczno-pedagogiczną wynikająca z: zaznaczyć symbolem x

|  |  |
| --- | --- |
| niepełnosprawności |  |
| niedostosowania społecznego |  |
| zagrożenia niedostosowaniem społecznym |  |
| z zaburzeń zachowania lub emocji |  |
| ze szczególnych uzdolnień |  |
| ze specyficznych trudności w uczeniu się |  |
| z deficytów kompetencji i zaburzeń sprawności językowych |  |
| choroby przewlekłej |  |
| sytuacji kryzysowej lub traumatycznych |  |
| niepowodzeń edukacyjnych |  |
| z zaniedbań środowiskowych związanych z sytuacją bytową ucznia i jego rodziny, sposobem spędzania czasu wolnego i kontaktami środowiskowymi |  |
| z trudności adaptacyjnych związanych z różnicami kulturowymi lub ze zmianą środowiska edukacyjnego, w tym związanych z wcześniejszym kształceniem za granicą |  |

1. Formy pomocy psychologiczno – pedagogicznej udzielanej w SP w Biczycach Dolnych:

|  |  |
| --- | --- |
| zajęcia kompensacyjno-korekcyjne - terapia pedagogiczna |  |
| zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze *(przedmiot)………………….* |  |
| zajęcia rozwijające uzdolnienia *(przedmiot)………………….* |  |
| zajęcia logopedyczne |  |
| zindywidualizowana ścieżka kształcenia |  |
| zajęcia rozwijające kompetencje emocjonalno-społeczne |  |
| porady i konsultacje |  |

1. Zgłaszający/ imię i nazwisko: …………………………………………………………………………………………..……

rodzic/opiekun/pielęgniarka/lekarz/poradnia/pedagog/wychowawca/nauczyciel/pracownik socjalny

/kurator sądowy/asystent rodziny/….inny - podkreślić właściwe

 na podstawie ………………………………………………………..…………………………………………………………….…..………..

 opinii/orzeczenia/obserwacji/ inne…….

1. Uzasadnienie wniosku ....................................................................................................................................................... .......................................................................................................................................................

 ………………………………... Podpis zgłaszającego

…………………………………………………..

( nazwisko i imię rodzica )

…………………………………………………..

( adres zamieszkania )

…………………………………………..………

( telefon )

**Zgoda rodzica na udział w zajęciach w ramach**

 **pomocy psychologiczno-pedagogicznej**

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka …………………………………………….………………..

(imię i nazwisko dziecka)

Ucznia/uczennicy klasy ............ w zajęciach dodatkowych organizowanych przez szkołę w roku szkolnym 20…/.20…..

- w zajęciach dydaktyczno- wyrównawczych

- w zajęciach rozwijających uzdolnienia ucznia - w zajęciach terapeutycznych

- w zajęciach korekcyjno- kompensacyjnych - w zajęciach logopedycznych

- w zajęciach terapii emocjonalno-społecznej

- innych …………………………………….

Moje dziecko systematycznie będzie uczęszczać na (proszę podkreślić/rodzaj zajęć)

Proszę podać nauczyciela dzień i godzinę w którym są zajęcia):

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

**Oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka w drodze na zajęcia i w drodze powrotnej do domu.**

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

 miejscowość i data podpis rodzica

Administratorem danych osobowych zawartych w „Zgodzie...” jest Szkoła Podstawowa w Biczycach Dolnych, z siedzibą Biczyce Dolne 30. Dane przetwarzane są wyłącznie w celu umożliwienia dziecku (zgodnie z wolą rodziców) uczestniczenia dziecka w dodatkowych zajęciach. Osoba, której dane są przetwarzane ma prawo dostępu do ich treści oraz możliwość ich poprawiania. Dane nie będą ujawniane innym odbiorcom, z wyjątkiem podmiotów uprawnionych na podstawie odrębnych przepisów.

Podanie danych jest dobrowolne.

Obowiązek informacyjny wynikający z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (EU) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. zostaje spełniony poprzez zamieszczenie informacji na stronie internetowej szkoły.

W sprawach związanych z ochroną danych osobowych można kontaktować się pod numerem telefonu: 18 4430788