

PROCEDURA ORGANIZACJI KSZTAŁCENIA,
WYCHOWANIA I OPIEKI DLA DZIECI
NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Przedszkola Miejskiego z Oddziałami Integracyjnymi nr 40
w Zespole Szkolno-Przedszkolnym nr 14 w Gliwicach



**ZESPÓŁ SZKOLNO
PRZEDSZKOLNY NR14**
W GLIWICACH



Podstawy prawne regulujące organizację kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci niepełnosprawnych:

1. Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 Prawo Oświatowe (Dz. U. 2017 r. poz. 59).
2. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym (Dz. U. z 2017 r., poz. 1578, z późn. zm.).
3. Statut Przedszkola Miejskiego z Oddziałami Integracyjnymi nr 40 w Gliwicach należącego do Zespołu Szkolno – Przedszkolnego nr 14 w Gliwicach.

§1

Zasady organizacji kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci niepełnosprawnych:

1. Procedura określa zasady kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego:
 - 1) niepełnosprawnych: niesłyszących, słabosłyszących, niewidomych, słabowidzących, z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją, z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, umiarkowanym lub znacznym, z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera, i z niepełnosprawnościami sprzężonymi, zwanych dalej „uczniami niepełnosprawnymi”.
2. Kształcenie, wychowanie i opiekę uczniów niepełnosprawnych organizuje się w integracji z uczniami pełnosprawnymi.
3. Przedszkole zapewnia:
 - 1) realizację zaleceń zawartych w orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego;
 - 2) warunki do nauki, sprzęt specjalistyczny i środki dydaktyczne, odpowiednie ze względu na indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne oraz możliwości psychofizyczne uczniów;
 - 3) zajęcia specjalistyczne, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 47 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe;
 - 4) inne zajęcia odpowiednie ze względu na indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne oraz możliwości psychofizyczne uczniów, w szczególności zajęcia rewalidacyjne;
 - 5) integrację uczniów ze środowiskiem rówieśniczym, w tym z uczniami pełnosprawnymi;
 - 6) przygotowanie uczniów do samodzielności w życiu dorosłym.

4. W przedszkolu zatrudnia się nauczycieli posiadających kwalifikacje z zakresu pedagogiki specjalnej w celu współorganizowania kształcenia integracyjnego, z uwzględnieniem realizacji zaleceń zawartych w orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego.
5. W przedszkolu dla uczniów objętych kształceniem specjalnym wydanym ze względu na niepełnosprawność zatrudnia się dodatkowo:
 - 1) nauczycieli posiadających kwalifikacje z zakresu pedagogiki specjalnej w celu współorganizowania kształcenia uczniów niepełnosprawnych lub specjalistów lub – z uwzględnieniem realizacji zaleceń zawartych w orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego.
 - 2) pomoc nauczyciela – z uwzględnieniem realizacji zaleceń zawartych w orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego.
6. Nauczyciele wspomagający realizują zadania:
 - 1) prowadzą wspólnie z innymi nauczycielami zajęcia edukacyjne oraz wspólnie z innymi nauczycielami i specjalistami realizują zintegrowane działania i zajęcia określone w programie;
 - 2) prowadzą wspólnie z innymi nauczycielami i specjalistami pracę wychowawczą z uczniami niepełnosprawnymi;
 - 3) uczestniczą, w miarę potrzeb, w zajęciach edukacyjnych prowadzonych przez innych nauczycieli oraz w zintegrowanych działaniach i zajęciach, określonych w programie, realizowanych przez nauczycieli i specjalistów;
 - 4) udzielają pomocy nauczycielom prowadzącym zajęcia edukacyjne oraz nauczycielom i specjalistom realizującym działania i zajęcia, określone w programie, w doborze form i metod pracy z uczniem niepełnosprawnym;
 - 5) prowadzą zajęcia odpowiednie ze względu na indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne możliwości psychofizyczne uczniów, w szczególności zajęcia rewalidacyjne.
7. Dyrektor przedszkola uwzględniając indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne oraz możliwości psychofizyczne uczniów niepełnosprawnych wyznacza zajęcia edukacyjne oraz zintegrowane działania i zajęcia, określone w programie, realizowane wspólnie z innymi nauczycielami przez nauczycieli wspomagających.
8. Specjaliści i pomoc nauczyciela realizują zadania wyznaczone przez dyrektora przedszkola.

9. Dyrektor przedszkola powierza prowadzenie zajęć nauczycielom lub specjalistom posiadającym kwalifikacje odpowiednie do rodzaju niepełnosprawności ucznia.

§2

Indywidualny program edukacyjno-terapeutyczny i wielospecjalistyczna ocena poziomu funkcjonowania ucznia:

1. Indywidualny program edukacyjno-terapeutyczny, określa:

- 1) zakres i sposób dostosowania odpowiednio programu wychowania przedszkolnego oraz wymagań edukacyjnych do indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych ucznia, w szczególności przez zastosowanie odpowiednich metod i form pracy z uczniem;
- 2) zintegrowane działania nauczycieli i specjalistów prowadzących zajęcia z uczniem ukierunkowane na poprawę funkcjonowania ucznia, w tym – w zależności od potrzeb – na komunikowanie się ucznia z otoczeniem z użyciem wspomagających i alternatywnych metod komunikacji (AAC), oraz wzmacnianie jego uczestnictwa w życiu przedszkolnym lub w tym w przypadku:
 - ucznia niepełnosprawnego – działania o charakterze rewalidacyjnym,
 - ucznia niedostosowanego społecznie – działania o charakterze resocjalizacyjnym,
 - ucznia zagrożonego niedostosowaniem społecznym – działania o charakterze socjoterapeutycznym;
- 3) formy i okres udzielania uczniowi pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz wymiar godzin, w którym poszczególne formy pomocy będą realizowane;
- 4) działania wspierające rodziców ucznia oraz – w zależności od potrzeb – zakres współdziałania z poradniami psychologiczno-pedagogicznymi, w tym poradniami specjalistycznymi, placówkami doskonalenia nauczycieli, organizacjami pozarządowymi, innymi instytucjami oraz podmiotami działającymi na rzecz rodziny, dzieci i młodzieży;
- 5) zajęcia rewalidacyjne, resocjalizacyjne i socjoterapeutyczne oraz inne zajęcia odpowiednie ze względu na indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne oraz możliwości psychofizyczne ucznia;

- 6) zakres współpracy nauczycieli i specjalistów z rodzicami ucznia;
 - 7) w przypadku uczniów niepełnosprawnych – w zależności od potrzeb – rodzaj i sposób dostosowania warunków organizacji kształcenia do rodzaju niepełnosprawności ucznia, w tym w zakresie wykorzystywania technologii wspomagających to kształcenie;
 - 8) w zależności od indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych ucznia wskazanych w orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego lub wynikających z wielospecjalistycznych ocen - wybrane zajęcia wychowania przedszkolnego lub zajęcia edukacyjne, które są realizowane indywidualnie z uczniem lub w grupie liczącej do 5 uczniów.
2. W ramach zajęć rewalidacyjnych w programie uwzględnia się w szczególności rozwijanie umiejętności komunikacyjnych przez:
- 1) naukę orientacji przestrzennej i poruszania się oraz naukę systemu Braille’a lub innych alternatywnych metod komunikacji – w przypadku ucznia niewidomego;
 - 2) naukę języka migowego lub innych sposobów komunikowania się, w szczególności wspomagających i alternatywnych metod komunikacji (AAC) – w przypadku ucznia niepełnosprawnego z zaburzeniami mowy lub jej brakiem;
 - 3) zajęcia rozwijające umiejętności społeczne, w tym umiejętności komunikacyjne – w przypadku ucznia z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera.
3. Program opracowuje zespół, który tworzą nauczyciele i specjaliści, prowadzący zajęcia z uczniem.
4. Zespół opracowuje program po dokonaniu wielospecjalistycznej oceny poziomu funkcjonowania ucznia, uwzględniając diagnozę i wnioski sformułowane na jej podstawie oraz zalecenia zawarte w orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego, we współpracy, w zależności od potrzeb, z poradnią psychologiczno-pedagogiczną, w tym poradnią specjalistyczną.
5. Program opracowuje się na okres, na jaki zostało wydane orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, nie dłuższy jednak niż etap edukacyjny.

6. Program opracowuje się w terminie:
 - 1) do dnia 30 września roku szkolnego, w którym uczeń rozpoczyna od początku roku szkolnego realizowanie wychowania przedszkolnego, albo
 - 2) 30 dni od dnia złożenia w przedszkolu orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego.
7. Wielospecjalistyczna ocena funkcjonowania ucznia uwzględnia w szczególności:
 - 1) indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne, mocne strony, predyspozycje, zainteresowania i uzdolnienia ucznia;
 - 2) w zależności od potrzeb, zakres i charakter wsparcia ze strony nauczycieli, specjalistów, asystentów lub pomocy nauczyciela;
 - 3) przyczyny niepowodzeń edukacyjnych lub trudności w funkcjonowaniu ucznia, w tym bariery i ograniczenia utrudniające funkcjonowanie i uczestnictwo ucznia w życiu przedszkolnym.
8. Rodzice ucznia otrzymują kopię:
 - 1) wielospecjalistycznych ocen funkcjonowania ucznia;
 - 2) programu edukacyjno – terapeutycznego.

§3

Specyfika zespołu:

1. Zespół tworzą nauczyciele i specjaliści, prowadzący zajęcia z uczniem.
2. Pracę zespołu koordynuje odpowiednio wychowawca oddziału lub albo nauczyciel lub specjalista, prowadzący zajęcia z uczniem (zwany dalej koordynatorem), wyznaczony przez dyrektora przedszkola.
3. Spotkania zespołu odbywają się w miarę potrzeb, nie rzadziej jednak niż dwa razy roku szkolnym.
4. W spotkaniach zespołu mogą także uczestniczyć:
 - 1) na wniosek dyrektora przedszkola - przedstawiciel poradni psychologiczno – pedagogicznej, w tym poradni specjalistycznej, asystent lub pomoc nauczyciela;
 - 2) na wniosek lub za zgodą rodziców – inne osoby, w szczególności lekarz, psycholog, pedagog, logopeda lub inny specjalista.

5. Zespół co najmniej dwa razy w roku szkolnym, dokonuje okresowej wielospecjalistycznej oceny poziomu funkcjonowania ucznia i uwzględniając ocenę efektywności programu, w miarę potrzeb, dokonuje modyfikacji programu. Okresowej wielospecjalistycznej oceny poziomu funkcjonowania ucznia i modyfikacji programu dokonuje się, w zależności od potrzeb, we współpracy z poradnią psychologiczno – pedagogiczną, w tym poradnią specjalistyczną, a także – za zgodą rodziców ucznia – z innymi podmiotami.
6. Rodzice ucznia mają prawo uczestniczyć w spotkaniach zespołu, a także w opracowaniu i modyfikacji programu oraz dokonywaniu wielospecjalistycznych ocen funkcjonowania ucznia.
7. Osoby biorące udział w spotkaniach zespołu są obowiązane do nieujawniania spraw poruszanych na spotkaniu, które mogą naruszać dobra osobiste ucznia, jego rodziców, nauczycieli lub specjalistów prowadzących zajęcia z uczniem, a także innych osób uczestniczących w spotkaniu zespołu.

§4

Dokumentacja:

1. W skład dokumentacji dziecka objętego kształceniem specjalnym wchodzi:
 - 1) Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego,
 - 2) Harmonogram zajęć terapeutycznych dziecka (zał. nr 1),
 - 3) Indywidualny program edukacyjno – terapeutyczny (zał. nr 2),
 - 4) Wielospecjalistyczna ocena funkcjonowania ucznia (zał. nr 3),
 - 5) Zgoda na przeprowadzenie wielospecjalistycznej diagnozy dziecka (zał. nr 4),
 - 6) Powołanie zespołu (zał. nr 5),
 - 7) Karta kontaktów z osobami współdziałającymi (zał. nr 6),
 - 8) Harmonogram spotkań zespołu (zał. nr 7),
 - 9) Arkusz obserwacji (zał. nr 8),
 - 10) Kwestionariusz dla rodziców (zał. nr 9),
 - 11) Ocena efektywności udzielanej pomocy (zał. nr 10),
 - 12) Zawiadomienie o terminie spotkania zespołu (zał. nr 11),
 - 13) Raport ze spotkania zespołu (zał. nr 12),
 - 14) Informacja o przydzielonych rodzajach zajęć (zał. nr 13),
 - 15) Harmonogram pobytu dziecka w przedszkolu (zał. nr 14),
 - 16) Arkusz ewaluacyjny,
 - 17) Inna specjalistyczna dokumentacja dziecka.

Procedura organizacji kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci niepełnosprawnych
Przedszkola Miejskiego z Oddziałami Integracyjnymi nr 40 w Zespole Szkolno-
Przedszkolnym nr 14 w Gliwicach wchodzi w życie z dniem 01.09.2022 r.

Gliwice, dn.

Harmonogram zajęć terapeutycznych (rewalidacyjnych) dla.....
(imię i nazwisko dziecka)

Niniejszym informuję, iż dla Państwa dziecka zostały ustalone następujące zajęcia specjalistyczne, które będą realizowane w okresie od do

Lp.	Specjalista	Dzień tygodnia	Godziny zajęć
1.	..... (imię i nazwisko) (forma terapii)	.....	.....
2.	..... (imię i nazwisko) (forma terapii)	.....	.....
3.	..... (imię i nazwisko) (forma terapii)	.....	.....
4.	..... (imię i nazwisko) (forma terapii)	.....	.....

Potwierdzam odbiór harmonogramu

Podpis rodzica

INDYWIDUALNY PROGRAM EDUKACYJNO-TERAPEUTYCZNY

dla

.....

DANE OSOBOWE DZIECKA	
Data urodzenia	
Nazwa przedszkola/szkoły	
Etap edukacyjny	
Grupa/klasa	
Data opracowania IPET	
Etap edukacyjny na jaki opracowano IPET	
Koordynator zespołu	
Podstawa opracowania IPET oraz objęcia ucznia pomocą psychologiczno-pedagogiczną	Orzeczenie nr o potrzebie kształcenia specjalnego, wydane przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w, dnia, z uwagi na
Zespół opracowujący IPET, powołany zarządzeniem dyrektora szkoły	

**ZAKRES I SPOSÓB DOSTOSOWANIA WYMAGAŃ EDUKACYJNYCH,
WSKAZANY W ORZECZENIU O POTRZEBIE KSZTAŁCENIA SPECJALNEGO:**

—

Wyniki wielospecjalistycznej oceny poziomu funkcjonowania ucznia znajdują się w osobnym załączniku dołączonym do niniejszego indywidualnego programu edukacyjno-terapeutycznego. Analiza poziomu funkcjonowania dziecka posłużyła do diagnozy jego możliwości oraz potrzeb. Wnioski sformułowane na jej podstawie oraz zalecenia zawarte w orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego posłużyły do opracowania indywidualnego programu edukacyjno-terapeutycznego.

**RODZAJ I SPOSÓB DOSTOSOWANIA WARUNKÓW ORGANIZACJI
KSZTAŁCENIA DO RODZAJU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI UCZNIA, W TYM
W ZAKRESIE WYKORZYSTANIA TECHNOLOGII WSPOMAGAJĄCYCH TO
KSZTAŁCENIE
SPOSÓB REALIZACJI ZAJĘĆ EDUKACYJNYCH**

–

CELE INDYWIDUALNEGO PROGRAMU EDUKACYJNO-TERAPEUTYCZNEGO

Zakres zintegrowanych działań zespołu edukacyjno-terapeutyczno-wychowawczego

Głównym celem zintegrowanych oddziaływań zespołu edukacyjno-terapeutyczno-wychowawczego jest rozwój we wszystkich sferach funkcjonowania dziecka, minimalizowanie zaburzeń rozwojowych, kompensowanie i wyrównywanie deficytów oraz rozwijanie i wzmocnianie potencjałów rozwojowych.

Cele edukacyjne:

W ramach realizacji programu i w związku z obowiązującą podstawą programową¹ sformułowano następujące cele ogólne:

–

Cele terapeutyczne:

–

Cele wychowawcze:

–

¹ Należy wpisać aktualnie obowiązującą podstawę programową

**FORMY I OKRES UDZIELANIA DZIECKU POMOCY PSYCHOLOGICZNO-
PEDAGOGICZNEJ ORAZ WYMIAR GODZIN, W KTÓRYM POSZCZEGÓLNE
FORMY BĘDĄ REALIZOWANE**

Zajęcia z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej ustalone z uwagi na potrzeby
rozwojowe i edukacyjne dziecka

Formy pomocy psychologiczno- pedagogicznej:	Okres udzielania pomocy psychologiczno- pedagogicznej:	Wymiar godzin, w którym poszczególne formy pomocy będą realizowane:	Specjalista prowadzący zajęcia:

DZIAŁANIA WSPIERAJĄCE RODZICÓW

**ZAKRES WSPÓŁPRACY NAUCZYCIELI I SPECJALISTÓW Z RODZICAMI
DZIECKA**

- Omawianie założeń IPET oraz postępów dziecka.
- Umożliwienie dwukierunkowego porozumiewania się nauczyciela i rodziców na zasadzie demokratyzmu i partnerstwa.
- Uświadomienie rodzicom, że wielostronny rozwój dziecka zależy od wspólnie realizowanych działań przez szkołę i dom.
- Porady udzielane przez specjalistów pracujących z dzieckiem i ich współpraca z rodzicami.
- Zapewnianie rodzicom uczestnictwa w warsztatach grupowych z udziałem specjalistów pracujących z dzieckiem.
- Porady udzielane przez wychowawcę i jego współpracę z rodzicami.
- Zapoznanie rodziców z bieżącym zakresem realizowanych treści edukacyjnych i stosowanymi metodami pracy z uczniem.
- Rozmowy wspierające.
- Systematyczna wymiana informacji o stanie zdrowia dziecka.

- Wymiana opinii i spostrzeżeń w sprawach rozwoju umysłowego, psychicznego, społecznego i fizycznego dziecka.
- Pedagogizacja rodziców w zakresie metod pracy nad trudnościami dziecka.
- Pedagogizacja rodziców w zakresie rozwijania mocnych stron dziecka, jego zainteresowań oraz talentów.
- Wspieranie rodziców w działaniach na rzecz dziecka, zwłaszcza w zrozumieniu jego potrzeb i trudności.
- Stała współpraca przedszkola z rodzicami, polegająca na informowaniu o wymaganiach edukacyjnych oraz postępach dydaktycznych i rozwojowych dziecka.
- Spotkania wychowawcy z rodzicami, zarówno ogólne (zebrania, warsztaty), jak i konsultacje indywidualne.
- Współpraca z rodzicami przy organizowaniu imprez przedszkolnych.
- Przygotowanie ucznia do samodzielności w życiu dorosłym.

Współdziałanie z instytucjami pozaszkolnymi, w tym poradniami psychologiczno-pedagogicznymi, poradniami specjalistycznymi, placówkami doskonalenia nauczycieli, organizacjami pozarządowymi oraz innymi instytucjami działającymi na rzecz rodziny, dzieci i młodzieży, odbywa się po ustaleniu takiej potrzeby przez zespół i konsultacji z rodzicami.

PODPISY

Dyrektor

Rodzic/ opiekun prawny

Koordynator

Specjaliści

.....

.....

.....

.....

WIELOSPECJALISTYCZNA OCENA FUNKCJONOWANIA UCZNI

Rok szkolny:

Imię i nazwisko dziecka:

Data urodzenia dziecka:

Etap edukacyjny:

Grupa/klasa:

Rodzaj niepełnosprawności:

Koordynator zespołu:

PODSUMOWANIE OCENY FUNKCJONOWANIA DZIECKA			
Obszar funkcjonowania	Opis funkcjonowania dziecka w danym obszarze		Indywidualne potrzeby rozwojowe dziecka wynikające z diagnozy w danym obszarze. Zakres i charakter wsparcia dziecka:
	Mocne strony	Trudności	
Ogólna sprawność fizyczna (motoryka duża)			
Sprawność rąk, dłoni i palców (motoryka mała)			
Zmysły i integracja sensoryczna (Funkcjonowanie w obszarze zmysłów: słuch, dotyk, wzrok, węch, smak, układ przedsionkowy, układ proprioceptywny)			
Komunikowanie się oraz artykulacja			

Sfera poznawcza i procesy poznawcze (uwaga, percepcja, pamięć, kontrola poznawcza, myślenie)			
Sfera emocjonalno-motywacyjna (radzenie sobie z emocjami, motywacja do działania, nauki i pokonywania trudności itp.)			
Sfera społeczna (kompetencje społeczne, relacje z dorosłymi, relacje z rówieśnikami itp.)			
Samodzielność			
Stan zdrowia dziecka (w tym przyjmowane leki):			
Uzdolnienia i zainteresowania dziecka:			
Przyczyny niepowodzeń/trudności edukacyjnych oraz bariery i ograniczenia utrudniające funkcjonowanie i uczestnictwo ucznia w życiu przedszkolnym lub szkolnym:			

Podpisy członków zespołu:

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

Podpisy rodziców:

.....
.....

ZGODA NA PRZEPROWADZENIE DIAGNOZY DZIECKA

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie wielospecjalistycznej diagnozy mojego dziecka

.....

(imię i nazwisko dziecka)

w celu stworzenia i dostosowania indywidualnego planu terapeutycznego.

Podpis rodzica:

Gliwice, dn.....

Powołanie zespołu dla dziecka z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego

Na podstawie Rozporządzenia MEN z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym (Dz. U. z 2017 r., poz. 1578) zarządzam, co następuje:

Powołuje się w
Pełna nazwa placówki

zespół specjalistów do spraw organizacji kształcenia, wychowania i opieki dla
 w składzie:

Imię i nazwisko dziecka

Lp.	Nazwisko i imię specjalisty	Funkcja	Podpis
1.		Koordynator prac zespołu	
2.		Psycholog	
3.		Pedagog specjalny	
4.		Logopeda	
5.		Pedagog	
6.		Terapeuta ruchu	
7.		Terapeuta SI	
8.			

.....
 Pieczętka i podpis dyrektora placówki

KARTA KONTAKTÓW Z OSOBAMI WSPÓLDZIAŁAJĄCYMI

(inni specjaliści, rodzice, opiekunowie)

.....

(rok szkolny)

.....

(imię i nazwisko dziecka)

Data	Opis	Podpis terapeuty	Podpis osoby współdziałającej

Gliwice, dn.

Harmonogram spotkań zespołu realizującego zajęcia rewalidacyjne.....
Imię i nazwisko dziecka

Rodzaj spotkania	Zadania	Data	Podpisy członków
Spotkanie diagnostyczne	<ul style="list-style-type: none"> Analizowanie dokumentacji dotyczącej rozwoju dziecka oraz jego środowiska rodzinnego Analiza orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego Przeprowadzenie obserwacji i prób diagnostycznych Rozmowy z rodzicami i innymi osobami ze środowiska dziecka Wielospecjalistyczna analiza zebranych informacji 		
Spotkanie poświęcone organizacji zajęć rewalidacyjnych oraz opracowaniu dokumentacji	<ul style="list-style-type: none"> Dobór systemu komunikacji dla dziecka z trudnościami Zaplanowanie rodzaju zajęć terapeutycznych Opracowanie Indywidualnego Programu Edukacyjno Terapeutycznego oraz innych obowiązkowych i dodatkowych dokumentów potwierdzających pracę zespołu 		
Spotkania superwizyjne poświęcone wymianie doświadczeń na temat pracy z dzieckiem oraz rodzicami w ramach rewalidacji	<ul style="list-style-type: none"> Omówienie spraw bieżących dotyczących organizacji i przebiegu zajęć Analiza procesu terapeutycznego Wymiana doświadczeń pomiędzy terapeutami Dokonanie częściowej ewaluacji Indywidualnego Programu Edukacyjno Terapeutycznego Ocena postępów i trudności w funkcjonowaniu dziecka Diagnoza aktualnych potrzeb i możliwości dziecka Wprowadzenie ewentualnych zmian w programie 		
Spotkania ewaluacyjne	<ul style="list-style-type: none"> Dokonanie całościowej ewaluacji indywidualnego programu WWR Ocena skuteczności pomocy udzielanej dziecku i jego rodzinie Wyznaczenie wniosków i kierunków dalszej pracy z dzieckiem i jego rodziną 		

Gliwice,

Arkusz obserwacji dziecka realizującego zajęcia rewalidacyjne

Imię i nazwisko dziecka:

Placówka:

Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego (data i numer wydania):

Przeprowadzone obserwacje:

	Data	Podpisy członków zespołu
Obserwacja I (wrzesień)		
Obserwacja II (styczeń)		
Obserwacja III (luty)		

Ocena sprawności dziecka:

(1- brak danej umiejętności, 5- umiejętność całkowicie rozwinięta)

Rodzaj umiejętności	Zakres i stopień funkcjonowania dziecka														
	Obserwacja I (wrzesień)					Obserwacja II (styczeń)					Obserwacja III (czerwiec)				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Motoryka duża															
Prezentuje prawidłową postawę ciała															
Porusza się w sposób prawidłowy															
Ćwiczenia gimnastyczne wykonuje poprawnie															
Chętnie bierze udział w zajęciach ruchowych															
Naśladuje proste układy ruchowe															
Poruszając się ma skoordynowane ruchy															
Motoryka mała															
Potrafi nawlekać (np. koraliki, guziki)															
Poprawnie trzyma narzędzie pisarskie															
Poprawnie trzyma nożyczki															
W czynnościach precyzyjnych ma ukształtowaną przewagę prawej lub lewej ręki															
Samodzielnie rysuje															
Samodzielnie wycina															
Samodzielnie koloruje															
Percepcja															
Rozpoznaje przedmioty na obrazkach															
Wskazuje przedmioty na obrazkach															
Łączy w całość obrazki w układankach/ puzzlach															
Rozpoznaje dźwięki otoczenia															
Układa budowle z klocków															
Koloruje mieszcząc się w konturze															
Potrafi wskazać skąd dobiega dźwięk															
Potrafi rozpoznać i nazwać proste przedmioty jedynie ich dotykając i obracając w dłoniach															
Komunikacja															
Zachowuje poprawność mowy pod względem artykulacyjnym															
Posiada adekwatny do wieku zasób słownictwa czynnego															
Rozumie wydawane															

polecenia																	
Komunikuje w sposób werbalny swoje potrzeby																	
Potrafi zadawać pytania zgodne z tematem																	
Opowiada treść prezentowanego obrazka																	
Powtarza rymowanki, wierszyki																	
Komunikacja ma charakter prospołecznym służy do kontaktu, relacji z drugim człowiekiem																	
Rozwój emocjonalny i zachowanie																	
Wyraża emocje adekwatnie do działającego bodźca																	
Wyraża emocje w sposób ogólnie przyjęty i akceptowalny społecznie																	
Rozpoznaje i nazywa podstawowe emocje																	
Potrafi poradzić sobie w sytuacjach trudnych, nowych																	
Na ogół jest pogodny/a																	
Jest wrażliwy/a na cudze emocje																	
Bawi się w zabawy tematyczne (naśladuje, wchodzi w role)																	
Bawi się z rówieśnikami																	
Wyraża własne potrzeby w jasny dla innych sposób																	
W większości kontroluje swoje emocje																	
Stosuje się do panujących zasad i reguł																	
Przejawia inicjatywę w kontaktach z dziećmi																	
Łatwo nawiązuje kontakt z dziećmi																	
Potrafi prosić o pomoc w sytuacjach trudnych dla siebie																	
Sprawnie współpracuje w grupie																	
Używa form grzecznościowych																	
Sytuacje konfliktowe rozwiązuje w sposób akceptowalny																	
Pamięć i uwaga																	
Zapamiętuje polecenia nauczyciela																	

Łatwo uczysię na pamięć ze słuchu																
Trwale zapamiętuje podany materiał																
Pamięta główne hasła dotyczące tematu i zagadnień omawianych podczas zajęć																
Wytrwale realizuje zadanie																
Finalizuje rozpoczęte czynności																
Potrafi dokończyć zadanie pomimo rozprasających bodźców																
Podąża za tokiem zajęć																
Samodzielnie powraca do przerwanej pracy																
Samobsługa i samodzielność																
Samodzielnie spożywa posiłki																
Samodzielnie wykonuje czynności higieniczne																
Samodzielnie ubiera się i rozbiera																
Wykonuje złożone polecenia nauczyciela																
Wyraża zaangażowanie w wykonywanie poleceń nauczyciela																
Chętnie pomaga kolegom, wykazując przy tym inicjatywę																

Mocne strony i zainteresowania:

.....

.....

.....

.....

.....

Trudności w funkcjonowaniu dziecka:

.....

.....

.....

.....

.....

Bariery i ograniczenia w środowisku, utrudniające funkcjonowanie dziecka	Sposoby eliminowania barier i ograniczeń utrudniających aktywność i uczestnictwo dziecka w życiu społecznym

Ocena postępów oraz trudności w funkcjonowaniu dziecka:

Styczeń		Czerwiec	
Postępy dziecka	Wnioski do dalszej pracy	Postępy dziecka	Wnioski do dalszej pracy

Informacje dotyczące zajęć:

Rodzaj zajęć	Imię i nazwisko terapeuty	Liczba godzin zegarowych (tygodniowo)	Dzień i godzina zajęć

Gliwice, dn.

Kwestionariusz dla rodziców

Dane osobowe:

Imię i nazwisko dziecka:

Data i miejsce urodzenia:

Adres zamieszkania:

Opieka specjalistycznych poradni:

.....

.....

.....

Diagnoza:

.....

.....

Dane o rodzinie:

Matka (imię i nazwisko):

Adres zamieszkania:

Telefon:

Ojciec (imię i nazwisko):

Adres zamieszkania:

Telefon:

Rodzeństwo:

Imię i nazwisko	Wiek	Stan zdrowia (np. choroby przewlekłe, niepełnosprawność)

Osoby zamieszkujące z dzieckiem:

.....

.....

.....

Warunki mieszkaniowe (zaznaczyć właściwe):

- Bardzo dobre
- Dobre
- Wymagające poprawy
- Niewystarczające

Choroby występujące w rodzinie (m.in. choroby i zaburzenia psychiczne, niepełnosprawność, choroby przewlekłe):

.....

.....

Postawy rodzicielskie:

(Proszę zaznaczyć właściwe odpowiedzi)

Matka dziecka:

1. Ciągłe staram się kontrolować moje dziecko, aby postępowało zgodnie z moimi życzeniami.
 - a) Zdecydowanie taki/a jestem i tak się zachowuję
 - b) Raczej taki/a jestem i tak się zachowuję
 - c) Mam wątpliwości czy taki/a jestem i tak się zachowuję
 - d) Raczej taki/a NIE jestem i tak się NIE zachowuję
 - e) Zdecydowanie taki/a NIE jestem i tak się NIE zachowuję

2. Pozwalam mojemu dziecku samemu uczyć się radzenia sobie w różnego typu sytuacjach.
 - a) Zdecydowanie taki/a jestem i tak się zachowuję
 - b) Raczej taki/a jestem i tak się zachowuję
 - c) Mam wątpliwości czy taki/a jestem i tak się zachowuję
 - d) Raczej taki/a NIE jestem i tak się NIE zachowuję
 - e) Zdecydowanie taki/a NIE jestem i tak się NIE zachowuję

3. Łatwo tracę cierpliwość w postępowaniu z dzieckiem.
 - a) Zdecydowanie taki/a jestem i tak się zachowuję
 - b) Raczej taki/a jestem i tak się zachowuję
 - c) Mam wątpliwości czy taki/a jestem i tak się zachowuję
 - d) Raczej taki/a NIE jestem i tak się NIE zachowuję
 - e) Zdecydowanie taki/a NIE jestem i tak się NIE zachowuję

4. Staram się ciągle chronić moje dziecko przed trudnościami czy kłopotami.
 - a) Zdecydowanie taki/a jestem i tak się zachowuję
 - b) Raczej taki/a jestem i tak się zachowuję
 - c) Mam wątpliwości czy taki/a jestem i tak się zachowuję
 - d) Raczej taki/a NIE jestem i tak się NIE zachowuję
 - e) Zdecydowanie taki/a NIE jestem i tak się NIE zachowuję

5. Często spędzam czas z moim dzieckiem i chętnie nawiązuję z nim kontakt – bawię się i rozmawiam.
 - a) Zdecydowanie taki/a jestem i tak się zachowuję
 - b) Raczej taki/a jestem i tak się zachowuję

- c) Mam wątpliwości czy taki/a jestem i tak się zachowuję
 - d) Raczej taki/a NIE jestem i tak się NIE zachowuję
 - e) Zdecydowanie taki/a NIE jestem i tak się NIE zachowuję
6. Często prawię mojemu dziecku „kazania” na temat tego, jak się zachowuje.
- a) Zdecydowanie taki/a jestem i tak się zachowuję
 - b) Raczej taki/a jestem i tak się zachowuję
 - c) Mam wątpliwości czy taki/a jestem i tak się zachowuję
 - d) Raczej taki/a NIE jestem i tak się NIE zachowuję
 - e) Zdecydowanie taki/a NIE jestem i tak się NIE zachowuję
7. Niepokoję się, gdy nie wiem, co w tej chwili robi moje dziecko.
- a) Zdecydowanie taki/a jestem i tak się zachowuję
 - b) Raczej taki/a jestem i tak się zachowuję
 - c) Mam wątpliwości czy taki/a jestem i tak się zachowuję
 - d) Raczej taki/a NIE jestem i tak się NIE zachowuję
 - e) Zdecydowanie taki/a NIE jestem i tak się NIE zachowuję
8. Wymagam od mojego dziecka bezwzględności posłuszeństwa.
- a) Zdecydowanie taki/a jestem i tak się zachowuję
 - b) Raczej taki/a jestem i tak się zachowuję
 - c) Mam wątpliwości czy taki/a jestem i tak się zachowuję
 - d) Raczej taki/a NIE jestem i tak się NIE zachowuję
 - e) Zdecydowanie taki/a NIE jestem i tak się NIE zachowuję
9. Wysokość kary jaką wymierzam dziecku często zależy od mojego nastroju.
- a) Zdecydowanie taki/a jestem i tak się zachowuję
 - b) Raczej taki/a jestem i tak się zachowuję
 - c) Mam wątpliwości czy taki/a jestem i tak się zachowuję
 - d) Raczej taki/a NIE jestem i tak się NIE zachowuję
 - e) Zdecydowanie taki/a NIE jestem i tak się NIE zachowuję
10. Gdy moje dziecko jest uparte, to staram się je zrozumieć, bo nie zawsze to ja mam rację.
- a) Zdecydowanie taki/a jestem i tak się zachowuję
 - b) Raczej taki/a jestem i tak się zachowuję
 - c) Mam wątpliwości czy taki/a jestem i tak się zachowuję
 - d) Raczej taki/a NIE jestem i tak się NIE zachowuję
 - e) Zdecydowanie taki/a NIE jestem i tak się NIE zachowuję

Ojciec dziecka:

11. Ciągłe staram się kontrolować moje dziecko, aby postępowało zgodnie z moimi życzeniami.
- f) Zdecydowanie taki/a jestem i tak się zachowuję
 - g) Raczej taki/a jestem i tak się zachowuję
 - h) Mam wątpliwości czy taki/a jestem i tak się zachowuję
 - i) Raczej taki/a NIE jestem i tak się NIE zachowuję
 - j) Zdecydowanie taki/a NIE jestem i tak się NIE zachowuję
12. Pozwalam mojemu dziecku samemu uczyć się radzenia sobie w różnego typu sytuacjach.
- f) Zdecydowanie taki/a jestem i tak się zachowuję
 - g) Raczej taki/a jestem i tak się zachowuję
 - h) Mam wątpliwości czy taki/a jestem i tak się zachowuję
 - i) Raczej taki/a NIE jestem i tak się NIE zachowuję
 - j) Zdecydowanie taki/a NIE jestem i tak się NIE zachowuję
13. Łatwo tracę cierpliwość w postępowaniu z dzieckiem.
- f) Zdecydowanie taki/a jestem i tak się zachowuję
 - g) Raczej taki/a jestem i tak się zachowuję
 - h) Mam wątpliwości czy taki/a jestem i tak się zachowuję
 - i) Raczej taki/a NIE jestem i tak się NIE zachowuję
 - j) Zdecydowanie taki/a NIE jestem i tak się NIE zachowuję
14. Staram się ciągle chronić moje dziecko przed trudnościami czy kłopotami.
- f) Zdecydowanie taki/a jestem i tak się zachowuję
 - g) Raczej taki/a jestem i tak się zachowuję
 - h) Mam wątpliwości czy taki/a jestem i tak się zachowuję
 - i) Raczej taki/a NIE jestem i tak się NIE zachowuję
 - j) Zdecydowanie taki/a NIE jestem i tak się NIE zachowuję
15. Często spędzam czas z moim dzieckiem i chętnie nawiązuję z nim kontakt – bawię się i rozmawiam.
- f) Zdecydowanie taki/a jestem i tak się zachowuję
 - g) Raczej taki/a jestem i tak się zachowuję
 - h) Mam wątpliwości czy taki/a jestem i tak się zachowuję
 - i) Raczej taki/a NIE jestem i tak się NIE zachowuję
 - j) Zdecydowanie taki/a NIE jestem i tak się NIE zachowuję

16. Często prawię mojemu dziecku „kazania” na temat tego, jak się zachowuje.
- f) Zdecydowanie taki/a jestem i tak się zachowuję
 - g) Raczej taki/a jestem i tak się zachowuję
 - h) Mam wątpliwości czy taki/a jestem i tak się zachowuję
 - i) Raczej taki/a NIE jestem i tak się NIE zachowuję
 - j) Zdecydowanie taki/a NIE jestem i tak się NIE zachowuję
17. Niepokoję się, gdy nie wiem, co w tej chwili robi moje dziecko.
- f) Zdecydowanie taki/a jestem i tak się zachowuję
 - g) Raczej taki/a jestem i tak się zachowuję
 - h) Mam wątpliwości czy taki/a jestem i tak się zachowuję
 - i) Raczej taki/a NIE jestem i tak się NIE zachowuję
 - j) Zdecydowanie taki/a NIE jestem i tak się NIE zachowuję
18. Wymagam od mojego dziecka bezwzględne posłuszeństwa.
- f) Zdecydowanie taki/a jestem i tak się zachowuję
 - g) Raczej taki/a jestem i tak się zachowuję
 - h) Mam wątpliwości czy taki/a jestem i tak się zachowuję
 - i) Raczej taki/a NIE jestem i tak się NIE zachowuję
 - j) Zdecydowanie taki/a NIE jestem i tak się NIE zachowuję
19. Wysokość kary jaką wymierzam dziecku często zależy od mojego nastroju.
- f) Zdecydowanie taki/a jestem i tak się zachowuję
 - g) Raczej taki/a jestem i tak się zachowuję
 - h) Mam wątpliwości czy taki/a jestem i tak się zachowuję
 - i) Raczej taki/a NIE jestem i tak się NIE zachowuję
 - j) Zdecydowanie taki/a NIE jestem i tak się NIE zachowuję
20. Gdy moje dziecko jest uparte, to staram się je zrozumieć, bo nie zawsze to ja mam rację.
- f) Zdecydowanie taki/a jestem i tak się zachowuję
 - g) Raczej taki/a jestem i tak się zachowuję
 - h) Mam wątpliwości czy taki/a jestem i tak się zachowuję
 - i) Raczej taki/a NIE jestem i tak się NIE zachowuję
 - j) Zdecydowanie taki/a NIE jestem i tak się NIE zachowuję

Rozwój dziecka:

Okres ciąży (obserwowane nieprawidłowości):

.....

.....

.....

.....

Okres okołoporodowy (obserwowane nieprawidłowości):

.....

.....

.....

.....

Okres noworodkowy/ niemowlęcy (obserwowane nieprawidłowości):

.....

.....

.....

.....

Rozwój ruchowy:

Pełzanie: TAK NIE Wiek:

Raczkowanie: TAK NIE Wiek:

Samodzielne siadanie: TAK NIE Wiek:

Samodzielne chodzenie: TAK NIE Wiek:

Napięcie mięśniowe: PRAWDŁOWE NIEPRAWDŁOWE

Uwagi dotyczące rozwoju ruchowego:

.....

.....

Rozwój mowy i komunikacji:

- Pierwsze słowa: TAK NIE Wiek:
- Pierwsze zdania: TAK NIE Wiek:
- Komunikowanie gestem: TAK NIE
- Komunikacja alternatywna: TAK NIE Rodzaj:
(np. makaton, język migowy)
- Nadwrażliwość słuchowa: TAK NIE Rodzaj dźwięku:

Aktualny stan zdrowia dziecka:

- Wzrok:
- Słuch:
- Choroby (alergia, epilepsja i in.):
-
- Zażywane leki:

Samoobsługa dziecka:

- Sygnalizowanie potrzeb fizjologicznych: TAK NIE
- Rozbieranie się: TAK NIE
- Ubieranie się: TAK NIE
- Zakładanie butów/ kapci: TAK NIE
- Mycie rąk: TAK NIE
- Mycie zębów: TAK NIE
- Porządkowanie miejsca zabawy: TAK NIE

Jedzenie:

- Samodzielne z użyciem sztućców TAK NIE
- Samodzielne rękami TAK NIE
- Z pomocą osoby dorosłej TAK NIE
- Karmione przez osobę dorosłą TAK NIE
- Dieta specjalistyczna TAK NIE

Rodzaj diety/ zalecenia:
.....
.....

Aktywność dziecka:

Preferowane aktywności:
.....
.....

Samodzielność w zabawie: TAK NIE

Wspólne spędzanie czasu z dzieckiem (ulubione czynności):
.....
.....

Ulubione bajki/ filmy/ piosenki dziecka:
.....
.....

Zachowania zakłócające/ trudne (np. krzyk, agresja, samookaleczenia, ucieczka, napady hysterii):
.....
.....

Zachowania lękowe (np. czego dziecko nie lubi, czego dziecko się boi):
.....
.....

System wzmocnień (np. kary, nagrody, pochwały, bank nagród):
.....
.....

Godziny pobytu dziecka w przedszkolu:

Poniedziałek od do

Wtorek od do

Środa od do

Czwartek od do

Piątek od do

Podpisy obojga rodziców/ opiekunów:

.....

.....

Gliwice,

Arkusz oceny efektywności pomocy psychologiczno - pedagogicznej

Imię i nazwisko dziecka	
Grupa	
Rok szkolny	
Podstawa objęcia dziecka pomocą	
Data dokonania oceny	
Ocena efektywności dokonywana w skali 1-5, gdzie 1 oznacza nieefektywne, 2 - raczej nieefektywne, 3 - przeciętne, 4 - raczej efektywne, 5 - bardzo efektywne	
1. Realizacja założonych celów pracy z dzieckiem	
2. Efektywność stosowanych form i metod pracy z dzieckiem	<ul style="list-style-type: none"> ▪ praca indywidualna 1 2 3 4 5 ▪ praca w parach 1 2 3 4 5 ▪ praca w małej grupie 1 2 3 4 5 ▪ praca z pomocą nauczyciela 1 2 3 4 5
2a. Analiza przyczyn (W przypadku oceny 3 i poniżej wskazanie przyczyn lub niskiej oceny efektywności)	
3. Ocena postępów i wnioski do dalszej pracy w określonej formie pomocy	Załącznik nr - Arkusz ewaluacyjny
4. Informacje, sugestie, potrzeby zgłaszane przez inne osoby, z innych źródeł/ instytucji (Na przykład informacje o stanie zdrowia, szczególnych potrzebach, sposobach rozwijania potencjału dziecka poza przedszkolem itp.)	

Podpisy

Koordynator

Specjaliści

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

Gliwice,

Zawiadomienie o terminie spotkania zespołu

Sz. P.

.....
.....

(imiona i nazwiska rodziców /opiekunów prawnych)

Działając na podstawie § 6 ust. 11 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym (DZ. U. 2020 poz. 1309) zawiadamiam, że w dniu w Przedszkolu Miejskim nr 40 z Oddziałami Integracyjnymi w Gliwicach o godz. odbędzie się spotkanie zespołu nauczycieli i specjalistów dotyczące

(imię i nazwisko dziecka)

Celem spotkania będzie (właściwe podkreślić):

- przeprowadzenie/omówienie wyników wielospecjalistycznej oceny poziomu funkcjonowania ucznia i opracowanie IPET;
 - opracowanie/modyfikacja IPET;
 - ocena efektywności pomocy psychologiczno-pedagogicznej udzielanej dziecku;
 - inne sprawy wynikające z bieżących potrzeb:
-
.....
.....

Zgodnie z przywołanymi powyżej przepisami ma Pani/Pana możliwość uczestniczenia w spotkaniu zespołu. Ponadto informuję, że zgodnie z § 6 ust. 8 pkt 2 ww. rozporządzenia na Pani/Pana wniosek w spotkaniu mogą uczestniczyć inne osoby, w szczególności lekarz, psycholog, pedagog, logopeda lub inny specjalista.

.....

podpis i pieczęć dyrektora

Gliwice,

RAPORT /KARTA USTALEŃ ZESPOŁU

Dotyczy:

Imię i nazwisko dziecka

Grupa

Osoby uczestniczące w spotkaniu (imiona i nazwiska, stanowiska):

1. Koordynator

.....

2. Specjaliści

.....

.....

.....

.....

3. Rodzic/ opiekun prawny dziecka

.....

4. Przedstawiciel poradni psychologiczno-pedagogicznej

.....

5. Inne osoby na wniosek rodziców

.....

Na spotkaniu w dniu zespół podjął następujące ustalenia:

1)

.....

2)

.....

3)

.....

4)

.....

5)

-
- 6)
-
- 7)
-
- 8)
-

Termin kolejnego spotkania zespołu

Na podstawie § 6 ust. 13 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym (DZ. U. 2020 poz. 1309), osoby biorące udział w spotkaniu zespołu są obowiązane do nieujawniania spraw poruszanych na spotkaniu, które mogą naruszać dobra osobiste dziecka lub ucznia, jego rodziców, nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych lub specjalistów prowadzących zajęcia z dzieckiem lub uczniem, a także innych osób uczestniczących w spotkaniu zespołu.

Podpisy osób uczestniczących w spotkaniu zespołu

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

Potwierdzenie otrzymania kopii raportu

(podpis rodzica/ opiekuna prawnego)

Gliwice,

**Pismo informacyjne dotyczące ustalonych dla dziecka form udzielania pomocy psychologiczno -
pedagogicznej**

Działając na podstawie § 23 ust. 2 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz.U. z 2020 r. poz. 1280), informuję o ustalonych dla Państwa dziecka

(imię i nazwisko dziecka)

formach pomocy psychologiczno - pedagogicznej w ZSP14 - Przedszkolu Miejskim nr 40 z Oddziałami Integracyjnymi w Gliwicach w roku szkolnym

Lp.	Forma pomocy	Okres	Wymiar godzin	Termin zajęć	Prowadzący

Jednocześnie informuję, że zgodnie z § 3 przywołanego rozporządzenia korzystanie z pomocy psychologiczno-pedagogicznej (w przedszkolu, szkole i placówce) jest dobrowolne i nieodpłatne.

.....

podpis i pieczęć dyrektora

Gliwice, dn.

Harmonogram pobytu dziecka w placówce

.....

(imię i nazwisko dziecka)

Godziny pobytu dziecka w Przedszkolu:

Poniedziałek od..... do

Wtorek od..... do

Środa od..... do

Czwartek od..... do

Piątek od..... do

Podpis rodzica/opiekuna prawnego

.....