

**OFERTA POMOCY PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNEJ
W GIMNAZJUM NR12 IM. JANA MATEJKI W CZĘSTOCHOWIE DLA UCZNIÓW I RODZICÓW**

Uczeń/Uczennica:

klasa

został zakwalifikowany do objęcia pomocą psychologiczno-pedagogiczną w roku szkolnym 2014/2015 na podstawie :

- orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego wydanego przez Poradnię Psychologiczno – Pedagogiczną
- opinii wydanej przez Poradnię Psychologiczno – Pedagogiczną
- rozpoznania indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych, indywidualnych możliwości psychofizycznych ucznia wynikających w szczególności:
 - z niepełnosprawności,
 - z niedostosowania społecznego,
 - z zagrożenia niedostosowaniem społecznym,
 - ze szczególnych uzdolnień,
 - ze specyficznych trudności w uczeniu się,
 - z zaburzeń komunikacji językowej,
 - z choroby przewlekłej,
 - z sytuacji kryzysowej lub traumatycznej,
 - z niepowodzeń edukacyjnych,
 - z zaniedbań środowiskowych związanych z sytuacją bytową ucznia i jego rodziny, sposobem spędzania czasu wolnego, kontaktami środowiskowymi,
 - z trudności adaptacyjnych związanych z różnicami kulturowymi lub ze zmianą środowiska edukacyjnego, w tym związanych z wcześniejszym kształceniem za granicą.
 - Inne

Korzystanie z pomocy jest nieodpłatne i dobrowolne.

Pomoc polega na rozpoznawaniu i zaspokajaniu indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz indywidualnych możliwości psychofizycznych ucznia.

Formy pomocy psychologiczno – pedagogicznej

- zajęcia dla uczniów dyslektycznych,	TAK / NIE
- zajęcia wyrównawcze z poszczególnych przedmiotów tygodniowo,	TAK / NIE
- zajęcia z terapii pedagogicznej,	TAK / NIE
- zajęcia rewalidacyjne zgodnie z zaleceniami zawartymi w orzeczeniu,	TAK / NIE
- porady i konsultacje z pedagogiem i psychologiem dla ucznia - w miarę potrzeb	TAK / NIE
- konsultacje i porady z pedagogiem, psychologiem i specjalistami dla rodziców - w miarę potrzeb,	TAK / NIE
- pomoc w wyborze szkoły ponadgimnazjalnej i przyszłego zawodu	TAK / NIE
- konsultacje / zajęcia w ZPPP	TAK / NIE

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody * (niepotrzebne skreślić) na objęcie mojego dziecka

..... **proponowaną pomocą psychologiczno-pedagogiczną.**

Uwagi rodzica:

.....
.....

.....
Podpis rodzica

.....
Podpis dyrektora

Formy pomocy	Czas trwania	Wymiar godzin	Osoba prowadząca
Zajęcia dla uczniów dyslektycznych			
Zajęcia wyrównawcze z poszczególnych przedmiotów tygodniowo			
Zajęcia z terapii pedagogicznej			
Zajęcia rewalidacyjne zgodnie z zaleceniami zawartymi w orzeczeniu			
Porady i konsultacje z pedagogiem i psychologiem dla ucznia - w miarę potrzeb			
Konsultacje i porady z pedagogiem, psychologiem i specjalistami dla rodziców – w miarę potrzeb			
Pomoc w wyborze szkoły ponadgimnazjalnej i przyszłego zawodu			
Konsultacje / zajęcia w ZPPP			