…………………………….. ...................................... *(miejscowość, data) ( pieczątka szkoły)*

 **PORADNIA PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNA**

 **W AUGUSTOWIE**

**WNIOSEK DYREKTORA PRZEDSZKOLA/SZKOŁY**

**o przeprowadzenie diagnozy i wskazanie sposobu rozwiązania problemu ucznia**

 …………………………............. ................................................ *(imię i nazwisko ucznia) (data urodzenia ucznia)*

…………………………………………………………………………..……………………..... *( przedszkole/szkoła, oznaczenie oddziału przedszkolnego/szkolnego)*

Jak wynika z oceny sporządzonej przez nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych i specjalistów udzielających uczniowi pomocy psychologiczno-pedagogicznej, pomimo podjętych na terenie przedszkola/szkoły działań z zakresu pomocy psychologiczno – pedagogicznej, nie nastąpiła oczekiwana poprawa funkcjonowania ucznia. W związku z powyższym, na podstawie § 20 ust. 9- 12 Rozporządzenia MEN z dnia z dnia 9 sierpnia 2017 r. 2017 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologicznopedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz.U. z 2017r., poz. 1591 ) zwracam się do Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Augustowie z wnioskiem o przeprowadzenie pogłębionej diagnozy i wskazanie sposobu rozwiązania problemu ucznia.

……………………………………….

 *( podpis dyrektora przedszkola/szkoły)*

W załączeniu:

Informacja przedszkola/szkoły o przebiegu dotychczasowej pomocy udzielanej uczniowi oraz o rozpoznanych potrzebach rozwojowych i edukacyjnych, możliwościach psychofizycznych i potencjale rozwojowym dziecka.

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

*( imię, nazwisko ucznia, oznaczenie oddziału przedszkolnego/klasy)*

**Informacja przedszkola/szkoły o przebiegu dotychczasowej pomocy udzielanej uczniowi oraz o rozpoznanych potrzebach rozwojowych i edukacyjnych, możliwościach psychofizycznych i potencjale rozwojowym dziecka:** …………………………………………………………………………………………………........................................................…………………………………………………………………………………………………..............................................................…………………………………………………………………………………………………..............................................................………………………………………………………………………………………………….............................................................………………………………………………………………………………………………….................................................................... …………………………………………………………………………………………………... …………………………………………………………………………………………………...............................................................…………………………………………………………………………………………………..............................................................…………………………………………………………………………………………………..............................................................…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**Występujące trudności w funkcjonowaniu dziecka w przedszkolu/szkole:** …………………………………………………………………………………………………........................................................…………………………………………………………………………………………………..............................................................…………………………………………………………………………………………………..............................................................………………………………………………………………………………………………….............................................................………………………………………………………………………………………………….................................................................... …………………………………………………………………………………………………... …………………………………………………………………………………………………...............................................................…………………………………………………………………………………………………..............................................................…………………………………………………………………………………………………..............................................................……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..........................................................................................................................................................................................

Dziecko objęty było na terenie przedszkola/szkoły pomocą psychologiczno-pedagogiczną w formie:

 *(\*) - proszę podkreślić właściwe oraz podać okres czasu udzielania uczniowi poszczególnych form pomocy psychologiczno – pedagogicznej w przedszkolu/szkole):*

• klasy terapeutycznej ……………………………….………\*

• zajęć rozwijających uzdolnienia ……….…………..…………….…..…\*

• zajęć rozwijających umiejętności uczenia się …………….…..……………..………\*

**•** zajęć dydaktyczno-wyrównawczych ……….……..………………………. **\***

 • zajęć specjalistycznych:

 - zajęć korekcyjno-kompensacyjnych ……….………………………….…\*

 - zajęć logopedycznych …….……….………………….….. \*

 - zajęć rozwijających kompetencje emocjonalno-społeczne ….……….……………….……\*

 - innych zajęć o charakterze terapeutycznym ………………….….………………\*

• zajęć związanych z wyborem kierunku kształcenia i zawodu .….……………………. \*

• zindywidualizowanej ścieżki kształcenia/zindywidualizowanej ścieżki realizacji obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego …….……....................................\*

Inne działania podjęte przez nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych i specjalistów:

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

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

 Efekty podjętych działań i udzielanej pomocy: …………………………………………………………………………………………..………........................................................... …………………………………………………………………………………………..………........................................................... ……………………………………………………………………………………………..……........................................................... ...........…………………………………………………………………………………………..………................................................ ………………………………………………………………………………..…………………........................................................... ……………………………………………………………………………………………..……........................................................... …………………………………………………………………………………………..………........................................................... ………………………………………………………………………………………..…………........................................................... ...………………………………………………………………..……………………..…..……….......................................................

Mocne strony, predyspozycje, zainteresowania i szczególne uzdolnienia dziecka: …………………………………………………………………………………………….……............................................................................................................................................................................................................................................................................................ ………………………………………………………………………………………….……… ………………………………………………………………………………………….………........................................................................................................................ ………………………………………………………………………………………………..… ………………………………………………………………………………………………..…....................................................................................................................... ………………………………………………………………………………………………..… ………………………………………………………………………………………………..…....................................................................................................................... ……………………………………….……………………………………………………….… ………………………………………………………………………………………………..…............................................................

Wnioski dotyczące dalszych działań mających na celu poprawę funkcjonowania dziecka: ………………………………………………………………………………………….……..…..................................................................................................................... ………………………………………………………………………………………….……..… ……………………………………………………………………………………….……..……..................................................................................................................... …………………………………………………………………………………….………..…… …………………………………………………………………………………………….…..…..................................................................................................................... ………………………….…………………………………………………………………..…… ………………………………….…………………………………………………………..……....................................................................................................................... ……………………………………………………………………….…………………………

 Opinię opracował zespół w składzie: ………………………………………………………………………..……………………….…..................................................................................................................... ……………………………………………………………………..………………………….… ……………………………………………………………………..………………………….…..................................................................................................................... ……………………………………………………………………..……………………….…… ……………………………………………………………………..………………………….…........................................................... …………………………………………………………………………………………..…….…...........................................................

……………………………………….. ……..…………………………………........... *( miejscowość, data) ( podpis Dyrektora przedszkola/szkoły)*