

Imię i nazwisko wnioskodawcy

.....
Nauczyciel/pomoc nauczyciela/asystent
Kurator sądowy/pielęgniarka/rodzic/dyrektor przedszkola/
Asystent nauczyciela/pomoc nauczyciela/.....*

.....

.....

Dyrektor Przedszkola

.....

.....

Wniosek

Wnioskuje o objęcie

.....

Grupa

.....

Pomocą psychologiczno – pedagogiczną w formie

.....

.....

Uzasadnienie

.....

.....

.....

.....

.....
(Data i czytelny podpis wnioskodawcy)

Szanowni Państwo

.....

.....

**INFORMACJA DLA RODZICÓW W SPRAWIE OBJĘCIA DZIECKA
POMOCA PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNA**

Na podstawie Rozporządzenia MEN z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno - pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach.

Uprzejmie informuję , że w związku z * :

- opinią*/orzeczeniem* i zaleceniami poradni psychologiczno – pedagogicznej
- obserwacją nauczycieli , którzy stwierdzają , że ze względu na indywidualne potrzeby rozwojowe wychowanek wymaga pomocy psychologiczno – pedagogicznej , zorganizowano dla Państwa dziecka:

.....,

wychowanka Publicznego Przedszkola nr 9 w placówce pomoc w formie odpowiedniej do rozpoznanych potrzeb: *

- zajęcia rozwijające uzdolnienia*
- zajęcia korekcyjno – kompensacyjne*
- zajęcia logopedyczne*
- zajęcia rozwijające kompetencje emocjonalno-społeczne*
- zindywidualizowanej ścieżki realizacji obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego*
- innych zajęć o charakterze terapeutycznym*

Łączny tygodniowy czas trwania tych zajęć wynosi 45 min. W uzasadnionych przypadkach możliwe jest prowadzenie wyżej wymienionych zajęć w czasie dłuższym lub krótszym, z zachowaniem ustalonego dla wychowanka łącznego tygodniowego czasu tych zajęć. Dziecko będzie uczestniczyć w zajęciach do czasu zakończenia terapii zgłoszonej przez nauczyciela, lub zgodnie z informacjami zawartymi w opinii bądź orzeczeniu.

**Informacja dotycząca realizowania zajęć
w zakresie pomocy psychologiczno - pedagogicznej
o charakterze zajęć z pedagogiem specjalnym/psychologiem
w Publicznym Przedszkolu nr 9 w Strzelcach Opolskich**

W roku szkolnym zajęcia z pedagogiem specjalnym i/lub psychologiem będą miały charakter grupowy lub indywidualny, w zależności od potrzeb rozwojowych dziecka.

Proponowane formy pracy z dzieckiem to:

- usprawnianie funkcji słuchowych, wzrokowych, ruchowych i ich właściwej koordynacji
- stymulowanie, wspieranie, inicjowanie rozwoju potrzeb i oczekiwań dzieci, związanych z poznawaniem świata, potrzebą aktywności
- wyrównywaniem braków w wiadomościach i umiejętnościach
- rozwijanie predyspozycji i uzdolnień dziecka

Metody pracy wykorzystywane podczas działań terapeutycznych:

- Kształcenie lateralizacji, orientacji w schemacie ciała i przestrzeni
- Metoda ruchu rozwijającego W. Sherborne - aktywne i twórcze działania mające na celu poznanie siebie i innych, zdobycie zaufania do siebie i innych, nabranie pewności siebie i wiary we własne możliwości w sytuacji aktywnego ruchu i bliskiego kontaktu z drugą osobą.
- Gimnastyka umysłu - poprawianie koncentracji uwagi, koordynacja wzrokowo ruchowa, oddychanie, pobudzanie procesów myślowych, synchronizacja współpracy obu półkul mózgowych, odprężenie, relaksacja, łagodzenie stresów
- Elementy metody SI - zajęcia metodą Integracji Sensorycznej mają na charakter aktywności ruchowej, nakierowanej na stymulację zmysłów.
- Pedagogika Zabawy - ułatwia pracę w grupie. Proponuje działania dające członkom grupy możliwość rozwoju w atmosferze zaufania, wzajemnej akceptacji, ułatwia kontakty z innymi i otaczającą rzeczywistością.
- Relaksacja, muzykoterapia, bajkoterapia - wyciszanie negatywnych emocji, a tym samym powodują odprężenie fizyczne, obniżają lęk, agresję, pozwalając przywrócić wewnętrzną równowagę. Przyczynia się również do lepszego zrozumienia przez dzieci własnych stanów emocjonalnych i radzenia sobie w różnych sytuacjach.
- Bajkoterapia

Zajęcia odbywają się 1 raz w tygodniu lub/i w zależności od potrzeb.

Prowadząca:

Przyjęłam do wiadomości i akceptuję:

.....
podpis rodzica

OCENA EFEKTYWNOŚCI UDZIELANEJ POMOCY PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ

W RAMACH :

Imię i nazwisko dziecka

grupa, **rok szkolny**

Osoba udzielająca pomocy:

Efekty terapii posemestrze :

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

Wnioski dotyczące dalszych działań mających na celu poprawę funkcjonowania dziecka:

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

.....

data i czytelny podpis specjalisty

Strzelce Opolskie.....

Załącznik nr 3
do procedury organizowania i udzielania
pomocy psychologiczno - pedagogicznej

Pan/Pani

.....
.....

ZGODA RODZICÓW NA PROWADZENIE ZAJĘĆ

Wyrażam/Wyrażamy zgodę na prowadzenie zajęć w zakresie pomocy psychologiczno – pedagogicznej o charakterze *:

- a) zajęć rozwijających uzdolnienia,
- b) zajęć logopedycznych,
- c) zajęć korekcyjno–kompensacyjnych,
- d) zajęć rozwijających kompetencje emocjonalno – społeczne,
- e) innych zajęć o charakterze terapeutycznym,
- f) zindywidualizowanej ścieżki realizacji obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego.

w Przedszkolu w Strzelcach Opolskich dla mojego/naszego dziecka:

..... ur.
(imię i nazwisko dziecka)

Jednocześnie oświadczam, że uzgodniłem warunki współpracy w sprawie pomocy mojemu dziecku wspólnie z nauczycielką prowadzącą.

.....
(data i podpis rodziców)

*podkreślić właściwe

Podstawa prawna:

- *Rozporządzenie Ministra Edukacji i Nauki z dnia 25 lipca 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz.U. 2023 poz. 1798*

Plan pracy zajęć

korekcyjno-kompensacyjnych, logopedycznych, emocjonalno społecznych, w psychologii, pedagogii,

dla.....

w roku szkolnym

Plan uwzględnia rozwijanie.....

Zajęcia odbywać będą się 1 raz w tygodniu, w każdy..... w godz.

Cele:

-
-
-
-
-
-
-

Procedury osiągania celów:

Metody i techniki pracy

-
-
-
-

Formy pracy:

-

Treści kształcenia na kolejnych zajęciach w poszczególnych miesiącach

Styczeń

-
-

Luty

-
-

