**POWIADOMIENIE RODZICÓW/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH/ PEŁNOLETNIEGO UCZNIA O PROPONOWANYCH FORMACH POMOCY PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ**

**NA ROK SZKOLNY 2022/2023**

………………………………………………….…

(imię, nazwisko rodziców/ Pełnoletniego ucznia)

Na podstawie:

* Rozporządzenia Ministra Edukacji i Nauki z dnia 22 lipca 2022r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie zasad udzielania

i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych szkołach i placówkach (Dz. U. poz.1593)

* Rozporządzenia Ministra Edukacji i Nauki z dnia 22 lipca 2022r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz. U.poz. 1594)
* Rozporządzenia Ministra Edukacji i Nauki z dnia 22 lipca 2022r. w sprawie wykazu zajęć prowadzonych bezpośrednio z uczniami lub wychowankami albo na ich rzecz przez nauczycieli poradni psychologiczno-pedagogicznych oraz nauczycieli: pedagogów, pedagogów specjalnych, psychologów, logopedów, terapeutów pedagogicznych i doradców zawodowych (Dz.U. poz. 1610).

informuję o możliwości skorzystania w roku szkolnym 2022/2023 następujących form pomocy psychologiczno-pedagogicznej:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj zajęć** | **Ilość godzin tygodniowo/****miesięcznie** | **TAK** | **NIE** |
| Zajęcia rozwijające uzdolnienia  |  |  |  |
| Zajęcia rozwijające umiejętności uczenia się  |  |  |  |
| Zajęcia dydaktyczno- wyrównawcze z ………………………………………………………………………... |  |  |  |
| Zajęcia związane z wyborem kierunku kształcenia i zawodu  |  |  |  |
| Zindywidualizowana ścieżka kształcenia na okres…………………... |  |  |  |
| Porady i konsultacje  |  |  |  |
| Warsztaty (prowadzone przez pedagoga/ psychologa) |  |  |  |
| **Zajęcia specjalistyczne:** |
| Korekcyjno-kompensacyjne  |  |  |  |
| Terapia logopedyczna  |  |  |  |
| Rozwijające kompetencje emocjonalno-społeczne |  |  |  |
| Inne zajęcia o charakterze terapeutycznym (socjoterapia) |  |  |  |

Wszelkich dodatkowych informacji w tej sprawie udziela na bieżąco wychowawca klasy, jako osoba planująca i koordynująca udzielanie uczennicy/uczniowi pomocy psychologiczno-pedagogicznej.

………………...……………… ………………………………………..

(Podpis dyrektora) (Podpis wychowawcy)

**ZGODA RODZICA**

**Potwierdzam, że zapoznałam/łem się z formami pomocy zaproponowanymi przez szkołę oraz wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na objęcie mojej córki/mojego syna pomocą psychologiczno-pedagogiczną.**

**……………………………………….……………………..**

(podpis rodzica/prawnego opiekuna/pełnoletniego ucznia)