**Załącznik nr 6a**

do procedury organizowania i udzielenia

pomocy psychologiczno – pedagogicznej

**Dotyczy uczniów posiadających opinię bądź orzeczenie**

**Klasa/oddział…………………………………………………………..**

**Formy pomocy psychologiczno – pedagogicznej realizowane w roku szkolnym ………………………………………….**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię ucznia | Indywidualne  zajęcia  rewalidacyjno –  wychowawcze | Terapia pedagogiczna | Zajęcia rozwijające kompetencje emocjonalno – społeczne | Zajęcia logopedyczne | Zajęcia rozwijające umiejętności uczenia się | Zajęcia dydaktyczno - wyrównawcze | Język polski jako obcy |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Proszę zaznaczyć przy realizowanej formie pomocy p – p czy wymagana jest kontynuacja w kolejnym roku szkolnym**

**\*K – kontynuacja w roku szkolnym …………………………….**