**Załącznik nr 6b**

do procedury organizowania i udzielenia

pomocy psychologiczno – pedagogicznej

**Dotyczy uczniów, którzy mają przydzielone formy pomocy p – p na wniosek nauczyciela/specjalisty/rodzica**

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię ucznia | Indywidualne  zajęcia  rewalidacyjno –  wychowawcze | Terapia pedago- - giczna | Zajęcia rozwijające kompetencje emocjonalno – społeczne | Zajęcia  logo -  - pedyczne | Zajęcia rozwijające umiejętności uczenia się | Zajęcia dyd - -wyr | Język polski  jako obcy | Zindywidualizowana ścieżka kształcenia | Zajęcia  o charakterze terapeutycznym |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

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