**DZIENNIK POMOCY**

 **PSYCHOLOGICZNO PEDAGOGICZNEJ**

**WYCHOWAWCY**

**KLASA..............**

**ROK SZKOLNY …....../...........**

**WYCHOWAWCA..............................................................................**

**UCZNIOWIE OBJĘCI POMOCĄ PSYCHOLOGICZNO PEDAGOGICZNĄ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **NAZWISKO I IMIĘ**  | **DYSFUNKCJA I NUMER OPINII LUB ORZECZENIA\*/INNY POWÓD** | **CZAS OBOWIĄZYWANIA** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**UCZNIOWIE WYMAGAJĄCY POMOCY PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNEJ**

|  |  |
| --- | --- |
| **NAZWISKO I IMIĘ**  |  |
| **OSOBA WNIOSKUJĄCA O POMOC** |  |
| **POWÓD UDZIELANIA POMOCY** |  |
| **OPINIA WYCHOWAWCY****(krótka charakterystyka ucznia)** |  |
| **DZIAŁANIA PODEJMOWANE PRZEZ WYCHOWAWCĘ** | **DATA** | **DZIAŁANIA** |
|  |  |
| **INFORMACJA O ZEBRANIACH ZESPOŁU NAUCZYCIELI**  | **DATA** | **USTALENIA ZESPOŁU** |
|  |  |
| **INFORMACJA O ZAPLANOWANYCH FORMACH POMOCY PP** | **USTALONE FORMY POMOCY – RODZAJ ZAJĘĆ, PLAN, LICZBA GODZIN)** | **DECYZJA RODZICA** **TAK/NIE**  | **POTWIERDZENIE DECYZJI PODPISEM RODZICA**  |
|   |  |  |
| **POTWIERDZENIE OTRZYMANIA INFORMACJI DOT. PPP PRZEZ RODZICA/****UCZNIA PEŁNOLETNIEGO** | **DATA:**  |
| **PODPIS RODZICA/UCZNIA PEŁNOLOETNIEGO:**  |
| **REZULTATY/EFEKTY POMOCY PP (postępy ucznia)**  |  |
| **INNE NOTATKI** **(kontakty z rodzicami, nauczycielami, instytucjami)**  |  |