**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)** |  | | |