**Szkoła Podstawowa im. Wandy Chotomskiej w Nowych Kucicach**

**Załącznik nr 3 do procedury OiUPPP**

**Sprawozdanie wychowawcy klasy…….**

**z pomocy psychologiczno - pedagogicznej i zajęć rewalidacyjnych**

**……………….. rok szkolny …………….**

Wykaz uczniów z aktualnymi zaleceniami PPP :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Imię i nazwisko ucznia | % uczniów w klasie |
| Posiadających opinię PPP o dostosowaniu wymagań edukacyjnych | 1.  2. |  |
| Posiadających opinię PPP o dysleksji, dysortografii, dysgrafii | 1.  2. |  |
| Posiadający orzeczenie PPP o kształceniu specjalnym | 1.  2. |  |
| Objętych nauczaniem indywidualnym | 1.  2. |  |
| Wymagających PPP na podstawie rozpoznania wychowawcy i nauczycieli uczących ucznia | 1.  2. |  |

Formy pomocy oferowanej przez szkołę (uczniowie objęci PPP)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Forma pomocy | Imię i nazwisko ucznia |
| 1. | Zajęcia korekcyjno-kompensacyjne | 1.  2. |
| 2. | Zajęcia dydaktyczno –wyrównawcze | 1.  2. |
| 3. | Zajęcia logopedyczne | 1.  2. |
| 4. | Koło artystyczne ”Mali artyści”  (Uczniowie bardzo zdolni uczęszczający na koła w celu rozwijania uzdolnień (objęci PPP): | 1.  2. |
| 5. | Zajęcia rozwijające kompetencje społeczno-emocjonalne | 1.  2. |
| 6. | Bieżąca pomoc na lekcji | Wszyscy uczniowie objęci PPP |

Uczniowie proponowani do badań w PPP :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko ucznia | Uwagi, przyczyna |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |

Uczniowie uczęszczający na zajęcia rewalidacyjne.

|  |  |
| --- | --- |
| L.P | Imię i nazwisko |
|  |  |
|  |  |

Podpis wychowawcy