**Dyrektor**

**Zespołu Szkół Technicznych i Licealnych w Żaganiu**

**DIAGNOZA POTRZEB**

**uczniów oddziału ………. w zakresie dodatkowych form pomocy psychologiczno-pedagogicznej na rok szkolny ……………**

Wychowawca klasy wraz z zespołem nauczycieli zgłaszają potrzebę organizacji dodatkowych form pomocy psychologiczno – pedagogicznej dla niżej wymienionych uczniów:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwisko i imię** | **Charakter potrzeb/ zaobserwowane trudności** | zajęcia dydaktyczno – wyrównawcze | zajęcia rozwijające uzdolnienia | zajęcia rozwijające umiejętności uczenia się | zajęcia korekcyjno – kompensacyjne | zajęcia  logopedyczne | rozwijające kompetencje emocjonalno – społeczne | zajęcia o charakterze terapeutycznym | zajęcia z planowania dalszego kształcenia i kariery zawodowej | opieka pedagoga szkolnego lub psychologa  - porady i konsultacje |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Żagań, dnia ……………… podpis wychowawcy**