

**Karta wyboru form wsparcia w Szkole Podstawowej im. Bł. Karoliny Kózkówny
w Brzezinach**

| Imię i nazwisko ucznia/uczennicy: | | |
|--|---|----------------------------------|
| Oddział przedszkolny: | | Rok szkolny: |
| Deklaruję chęć udziału w następujących zajęciach (można wskazać kilka zajęć) | | |
| | Nazwa zajęć | Wstawić „X” |
| EDU/Brz/01 | ZAJĘCIA Z KODOWANIA Przygotowujące do algorytmicznego myślenia oraz zadaniowego podejścia do problemów; wykorzystanie zabawek programowalnych. | |
| EDU/Brz/02 | TANECZNO-RYTMICZNE Taniec, śpiew, muzyka, grę na instrumentach, improwizacja instrumentalna i ruchowa. | |
| EDU/Brz/03 | NAUKOWO-TECHNICZNE Eksperymentowanie, obserwowanie zjawisk, sprawdzanie, majsterkowanie. Wykorzystanie ogrodu sensorycznego. | |
| EDU/Brz/04 | TEATRALNO-ARTYSTYCZNE Drama, inscenizacje i przedstawienia, przygotowanie przedstawień. | |
| EDU/Brz/05 | PLASTYCZNO-ARTYSTYCZNE Rozbudzanie wyobraźni, dostarczanie bodźców, uwrażliwianie na piękno otaczającego świata i wyrażania samego siebie. | |
| EDU/Brz/06 | ZAJĘCIA ROZWIJAJĄCE KOMPETENCJE EMOCJONALNO-SPOŁECZNE Nauka rozpoznawania, panowania nad swoimi uczuciami oraz odczytywania emocji innych ludzi, bezpiecznego wyrażania negatywnych emocji. | |
| PPP/Brz/01 | ZAJĘCIA LOGOPEDYCZNE W zależności od potrzeb indywidualnych na podstawie diagnozy dziecka: profilaktyka wad wymowy i zaburzeń mowy, wspomaganie rozwoju komp. językowych, terapia zdiagnozowanych wad oraz zaburzeń. ¹ | |
| PPP/Brz/02 | ZAJĘCIA SENSOMOTORYCZNE Usprawnianie wielozmysłowe, stymulacja dostosowana do potrzeb dziecka poprzez wprowadzenie elementów terapii SI. ¹ | |
| PPP/Brz/03 | ZAJĘCIA KOREKCYJNO-KOMPENSACYJNE Korygowanie i kompensowanie zaburzeń i odchyleń rozwojowych; udział w zajęciach na podstawie zdiagnozowanych potrzeb. ¹ | |
| ¹ W przypadku wyboru zajęć w ramach pomocy psychologiczno-pedagogicznej należy załączyć opinię lub orzeczenie wydane przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną lub pisemną opinię nauczyciela przedszkola/wychowawcy lub dyrektora przedszkola o potrzebie udziału ucznia/uczennicy w zajęciach. | | |
| | | Podpis uczestnika |
| Miejscowość, data | | Podpis Rodzica/opiekuna prawnego |