Załącznik A.1e do Regulaminu

Karta wyboru form wsparcia w Szkole Podstawowej im. Bolesława Prusa w Wólce Rokickiej

Imię i nazwisko ucznia/uczennicy: ……

Oddział przedszkolny: …… Rok szkolny: ……

Deklaruję chęć udziału w następujących zajęciach (można wskazać kilka zajęć)

Nazwa zajęć		Wstawić „X”
EDU/WR/01	**ZAJĘCIA SPORTOWE** Zajęcia z elementami gimnastyki korekcyjnej, zachęcające do aktywności ruchowych, gry i zabawy ruchowe, usprawnianie, zapobieganie wadom postawy, otyłości i złym przyzwyczajeniom.	
EDU/WR/02	**ZAJĘCIA TANECZNO-RYTMICZNE** Taniec, śpiew, muzyka, gra na instrumentach, improwizacja instrumentalna i ruchowa	
EDU/WR/03	**ZAJĘCIA ROZWIJAJĄCE KOMPETENCJE EMOCJONALNO-SPOŁECZNE** Nauka rozpoznawania, panowania nad swoimi uczuciami oraz odczytywania emocji innych ludzi, bezpiecznego wyrażania negatywnych emocji.	
EDU/WR/04	**ZAJĘCIA PLASTYCZNO-ARTYSTYCZNE** Rozbudzanie wyobraźni, dostarczanie bodźców, uwrażliwianie na piękno otaczającego świata i wyrażania samego siebie.	
PPP/WR/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] *W przypadku wyboru zajęć w ramach pomocy psychologiczno-pedagogicznej należy załączyć opinię lub orzeczenie wydane przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną lub pisemna opinii nauczyciela przedszkola/wychowawcy lub dyrekcji przedszkola o potrzebie udziału ucznia/uczennicy w zajęciach.*

	…… …… ……
Miejscowość, data	Podpis Rodzica/opiekuna prawnego

Samorządowy Zespół Administracyjny Szkół w Lubartowie, ul. Lubelska 18A 21-100 Lubartów
tel. 818552357 e-mail: oswiataprojekty@gmina-lubartow.pl