Załącznik – 1B

 Mielec, dnia ……………………………….

 **Dyrektor**

 **Zespołu Szkół Technicznych w Mielcu**

**WNIOSEK**

**RODZICA /PRAWNEGO OPIEKUNA/PEŁNOLETNIEGO UCZNIA/UCZENNICY\***

**o objęcie pomocą psychologiczno – pedagogiczną**

1. Proszę o objęcie pomocą psychologiczno – pedagogiczną w tutejszej szkole

ucznia/uczennicy\*………………….……………………………………… klasy …………………

ze względu na posiadaną opinię/informację SPPP/PPP\*

2. Proszę tylko o dostosowanie metod i form pracy w trakcie bieżącej pracy z uczniem/uczennicą\* zgodnie z zaleceniami SPPP/PPP\*

3. Proszę o możliwość realizacji praktycznej nauki zawodu przez ucznia/uczennicę\*, który/a nie ukończył/a 15 roku życia z powodu braku przeciwwskazań.

4. W związku z powyższym proszę o objęcie ucznia/uczennicy\* odpowiednimi formami pomocy psychologiczno – pedagogicznej zgodnie z zaleceniami SPPP/PPP\*:

1. Zajęcia dydaktyczno – wyrównawcze
2. Zajęcia rozwijające kompetencje emocjonalno - społeczne
3. Zajęcia korekcyjno – kompensacyjne
4. Zajęcia logopedyczne
5. Zajęcia inne o charakterze tarapeutycznym/
6. Zajęcia socjoterapeutyczne
7. Porady i konsultacje
8. Zajęcia rozwijające uzdolnienia
9. Zajęcia rozwijające umiejętności uczenia się
10. Zajęcia związane z wyborem kierunku kształcenia i zawodu
11. Zindywidualizowanej ścieżki kształcenia
12. Warsztaty
13. Inne (jaki?) ……………………………………………………………………………
14. Rezygnuję z form pomocy zawartych w zaleceniach SPPP/PPP\*

 ……………………………………………………….

 Podpis rodzica/prawnego opiekuna/pełnoletniego ucznia

\*Proszę zakreślić właściwe punkty i zwroty.

Załącznik – 1B

**informacja o przetwarzaniu danych osobowych**

**POMOC PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA**

 **klauzula informacyjna**

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) i ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r., ZST Mielec informuje:

1. Administratorem danych osobowych jest **Dyrektor Zespołu Szkół Technicznych** z siedzibą przy **ul. Jagiellończyka 3,
39-300 Mielec**.
2. Z Inspektorem Ochrony Danych można skontaktować się przez adres **e-mail: iodo@zstmielec.pl**.
3. Dane osobowe tj.: nazwisko, imię, dane adresowe ucznia, nazwisko i imię rodziców/opiekunów prawnych, dane adresowe rodziców/opiekunów prawnych, nr telefonu ucznia, nr telefonu do rodziców/opiekunów prawnych, klasa, pesel, stan zdrowia, orzeczenia lekarskie, opinie lekarskie będą przetwarzane na podstawie:

- Ustawa z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela,

- Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe,

- Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty,

w celu udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej, do której jest zobowiązana szkoła na podstawie przepisów prawa.

1. Dane osobowe będą wyłącznie przekazywane podmiotom uprawnionym do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
2. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
3. Dane osobowe będą gromadzone i przechowywane zgodnie z:

– Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych,

– Rozporządzeniem Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego z dnia 20 października 2015 r. w sprawie klasyfikowania
i kwalifikowania dokumentacji, przekazywania materiałów archiwalnych do archiwów państwowych i brakowania dokumentacji niearchiwalnej.

1. Osoby, których dane dotyczą, mają prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody
w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania jeżeli dane są przetwarzane na podstawie zgody niewynikającej z obowiązków nałożonych przez przepisy prawa.
2. Posiada Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia
o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
3. Podanie danych osobowych w zakresie wynikającym z wyżej wymienionych ustaw jest obligatoryjne, konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości objęcia ucznia pomocą psychologiczno-pedagogiczną. Podanie dodatkowych danych jest dobrowolne.
4. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób opierający się wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu.
5. Odbiorcami danych mogą być podmioty zajmujące się obsługą informatyczną Administratora.

Podpis wnioskodawcy ………………………………..

Załącznik 1A

 Mielec, dnia ……………………………….

 **Dyrektor**

 **Zespołu Szkół Technicznych w Mielcu**

**WNIOSEK**

**RODZICA /PRAWNEGO OPIEKUNA/PEŁNOLETNIEGO UCZNIA/UCZENNICY\***

 **o objęcie pomocą psychologiczno – pedagogiczną**

ucznia/uczennicy\* ………………………………….…………………………….. klasy …………

 na podstawie:

* orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego\*
* orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania\*
* orzeczenie o stopniu niepełnosprawności\*
* inne (jakie?)\*………………………………………………………………….

wydanego przez:

* Specjalistyczną Poradnię Psychologiczno – Pedagogiczną w Mielcu\*
* Poradnię Psychologiczno – Pedagogiczną\* w ……………………………...…
* Powiatowy Zespół Orzekania o Niepełnosprawności w Mielcu\*
* Powiatowy Zespół Orzekania o Niepełnosprawności\* w ……………………..
* Inne (jakie?)\* ………………………………………………………………….

\*\*\***W przypadku orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania proszę o jego realizację zgodnie z zaleceniami SPPP/PPP\* lub w formie\*:**

* w domu ucznia/uczennicy
* hybrydowej
* zdalnej

 ………………………………………………………...

 Podpis rodzica/prawnego opiekuna/pełnoletniego ucznia

\*Proszę podkreślić właściwe zwroty.

Załącznik 1A

**informacja o przetwarzaniu danych osobowych**

**POMOC PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA**

 **klauzula informacyjna**

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) i ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r., ZST Mielec informuje:

1. Administratorem danych osobowych jest **Dyrektor Zespołu Szkół Technicznych** z siedzibą przy **ul. Jagiellończyka 3,
39-300 Mielec**.
2. Z Inspektorem Ochrony Danych można skontaktować się przez adres **e-mail: iodo@zstmielec.pl**.
3. Dane osobowe tj.: nazwisko, imię, dane adresowe ucznia, nazwisko i imię rodziców/opiekunów prawnych, dane adresowe rodziców/opiekunów prawnych, nr telefonu ucznia, nr telefonu do rodziców/opiekunów prawnych, klasa, pesel, stan zdrowia, orzeczenia lekarskie, opinie lekarskie będą przetwarzane na podstawie:

- Ustawa z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela,

- Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe,

- Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty,

w celu udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej, do której jest zobowiązana szkoła na podstawie przepisów prawa.

1. Dane osobowe będą wyłącznie przekazywane podmiotom uprawnionym do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
2. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
3. Dane osobowe będą gromadzone i przechowywane zgodnie z:

– Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych,

– Rozporządzeniem Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego z dnia 20 października 2015 r. w sprawie klasyfikowania
i kwalifikowania dokumentacji, przekazywania materiałów archiwalnych do archiwów państwowych i brakowania dokumentacji niearchiwalnej.

1. Osoby, których dane dotyczą, mają prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody
w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania jeżeli dane są przetwarzane na podstawie zgody niewynikającej z obowiązków nałożonych przez przepisy prawa.
2. Posiada Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia
o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
3. Podanie danych osobowych w zakresie wynikającym z wyżej wymienionych ustaw jest obligatoryjne, konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości objęcia ucznia pomocą psychologiczno-pedagogiczną. Podanie dodatkowych danych jest dobrowolne.
4. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób opierający się wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu.
5. Odbiorcami danych mogą być podmioty zajmujące się obsługą informatyczną Administratora.

Podpis wnioskodawcy ………………………………..

Załącznik - 1C

 Mielec, dnia ……………………………….

**WNIOSEK**

 **o objęcie pomocą psychologiczno – pedagogiczną**

**na podstawie rozpoznania indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz indywidualnych możliwości psychofizycznych**

ucznia/uczennicy\* ………………………………….…………………………….. klasy …………

**Rozpoznanie:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Proponowane formy wsparcia:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 ………………………………………………………...

 Podpis rodzica/prawnego opiekuna/pełnoletniego ucznia

\*Proszę przekreślić niepotrzebne zwroty.

Załącznik – 2B

 Mielec, dnia ……………………………….

………………………………………………

………………………………………………

………………………………………………

 **Dyrektor**

 **Zespołu Szkół Technicznych w Mielcu**

**WNIOSEK**

**o objęcie pomocą psychologiczno – pedagogiczną**

Proszę o objęcie pomocą psychologiczno – pedagogiczną w tutejszej szkole

ucznia/uczennicy\*………………….……………………………………… klasy …………………

* w formie: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....
* uzasadnienie:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 ……………………………………………………….

 Podpis wnioskodawcy/pełniąca rola/funkcja

\*Proszę przekreślić niepotrzebne zwroty.

Załącznik – 3A

**ARKUSZ WIELOSPECJALISTYCZNEJ OCENY POZIOMU FUNKCJONOWANIA UCZNIA**

**Imię i nazwisko** ………………………………………………………………… **Klasa** ……………………….

w roku szkolnym 20 ………../20…………. w celu opracowania IPET

opracowany na podstawie informacji pochodzących z różnych źródeł:\*(proszę podkreślić odpowiednie źródła)

Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego/orzeczenie o potrzebie indywidualnego nauczania/opinia PPP/dokumentacja medyczna/specjaliści pracujący z uczniem/pedagog/psycholog PPP/wywiad z rodzicami/dokumentacja wychowawcy klasy/nauczyciele uczący poszczególnych przedmiotów/nauczyciele praktycznej nauki zawodu/pracodawcy/inne (jakie?)………………………………….

|  |  |
| --- | --- |
| **INDYWIDUALNE POTRZEBY ROZWOJOWE I EDUKACYJNE UCZNIA – WYNIKI DIAGNOZY****UWARUNKOWANIA ROZWOJOWE - CZYNNIKI WEWNĘTRZNE** | **INDYWIDUALNE POTRZEBY EDUKACYJNO- TERAPEUTYCZNE UCZNIA** |
| **OBSZARY ROZOWOJOWE** | **MOCNE STRONY** | **SŁABE STRONY/TRUDNOŚCI** | **PLANOWANY ZAKRES I CHARAKTER WSPARCIA****Co rozwijamy, usprawniamy, utrwalamy?** |
| Ogólny stan zdrowia (cechy szczególne, przeciwskazania) |  |  |  |
| Ogólna sprawność fizyczna- motoryka duża oraz motoryka mała (sprawność rąk) |  |  |  |
| Przetwarzanie zmysłowe (wzrok, słuch, czucie, węch, równowaga) i integracja sensoryczna |  |  |  |
| Procesy poznawcze (mowa, uwaga, spostrzeganie, myślenie, pamięć) |  |  |  |
| Techniki szkolne – wiadomości i umiejętności(czytanie, pisanie, liczenie), wiadomości i umiejętności szkolne |  |  |  |
| Rozwój społeczny – funkcjonowanie w grupie rówieśniczej i środowisku szkolnym, relacje z nauczycielami, przestrzeganie zasad i norm) |  |  |  |
| Rozwój emocjonalny (kontrolowanie emocji, radzenie sobie w sytuacjach trudnych, motywacja do różnych działań, samodzielność) |  |  |  |
| Zainteresowania, uzdolnienia, predyspozycje |  |  |  |
| Środowisko rodzinne ucznia (struktura rodziny, sytuacja socjalno – bytowa, ilość rodzeństwa, itp.) |  |  |  |
| **PRZYCZYNY NIEPOWODZEŃ EDUKACYJNYCH – WYNIKI DIAGNOZY** | **PLANOWANY ZAKRES I CHARAKTER WSPARCIA MAJĄCY NA CELU PRZEZWYCIĘŻENIE NIEPOWODZEŃ**Co rozwijamy, usprawniamy, niwelujemy? |
| Niepowodzenia edukacyjne rozpoznane u ucznia | Czynniki środowiskowe – kontekst edukacyjny.Czynnik wspierające – co pomaga? | Czynniki środowiskowe – kontekst edukacyjny.Bariery i ograniczenia – co przeszkadza? |
|  |  |  |  |
| **PRZYCZYNY TRUDNOŚCI W FUNKCJONOWANIU UCZNIA – WYNIKI DIAGNOZY** | **PLANOWANY ZAKRES I CHARAKTER WSPARCIA MAJĄCY NA CELU PRZEZWYCIĘŻENIE TRUDNOŚCI**Co rozwijamy, usprawniamy, niwelujemy? |
| Trudności związane z funkcjonowaniem i uczestnictwem ucznia w życiu szkoły oraz z włączeniem ucznia w zajęcia realizowane wspólnie z klasą | Czynniki środowiskowe – psychospołeczne uwarunkowania środowiska.Czynnik wspierające – co pomaga? | Czynniki środowiskowe – psychospołeczne uwarunkowania środowiska.Bariery i ograniczenia – co przeszkadza? |
|  |  |  |  |

 Załącznik – 3A

**SKŁAD ZESPOŁU DOKONUJĄCEGO WOPFU:**

**1. Członkowie Zespołu:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko członka zespołu** | **Pełniona funkcja/nauczany przedmiot** | **Podpis** | **Uwagi** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |
| 13. |  |  |  |  |
| 14. |  |  |  |  |
| 15. |  |  |  |  |
| 16. |  |  |  |  |
| 17. |  |  |  |  |
| 18. |  |  |  |  |
| 19. |  |  |  |  |
| 20. |  |  |  |  |

**2. Inne osoby uczestniczące w posiedzeniu Zespołu ds. organizowania pomocy psychologiczno - pedagogicznej.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko osoby uczestniczącej w Zespole** | **Pełniona funkcja** | **Podpis** | **Uwagi**  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Data dokonania WOPFU …………………………….. Podpis koordynatora/wychowawcy

 …………………………………………

 Podpis dyrektora szkoły

 …………………………………………

Podpis rodziców/prawnych opiekunów poświadczający akceptację WOPFU

………………………………………………..

…………………………………………………..

 Załącznik – 2A



 Załącznik do IPET - 6A

**ARKUSZ WIELOSPECJALISTYCZNEJ OCENY POZIOMU FUNKCJONOWANIA UCZNIA**

(Ewaluacja - analiza skuteczności i efektywności podejmowanych działań i udzielanej pomocy)

**………………………………………………..................... klasa………………………**

**w roku szkolnym ……………………………………………… Data spotkania …………………………**

|  |
| --- |
| **FUNKCJONOWANIE UCZNIA – INDYWIDUALNE POTRZEBY ROZWOJOWE I EDUKACYJNE** |
| **Źródło informacji** | **Zaobserwowane zmiany (pozytywne/negatywne)** |
| Nauczyciele uczący/wychowawca |  |
| Nauczyciel prowadzący zajęcia rewalidacyjne |  |
| Rodzice |  |
| Inne osoby, dokumenty, nowe okoliczności/ sytuacje/zmiany wpływające na funkcjonowanie ucznia (jakie?) |  |
| **OCENA EFEKTYWNOŚCI I SKUTECZNOŚCI PODEJMOWANYCH DZIAŁAŃ** |
| Działania skuteczne (czynniki wspierające, sukcesy i osiągnięcia ucznia)- Co pomaga?  |  |
| Działania nieskuteczne -psychospołeczne uwarunkowania środowiska(przyczyny trudności w funkcjonowania ucznia - bariery i ograniczenia)- Co przeszkadza?- Co się udało wyeliminować?- Co wymaga doskonalenia? |  |
| Działania nieskuteczne – (przyczyny niepowodzeń edukacyjnych ucznia - bariery i ograniczenia)- Co przeszkadza?- Co się udało wyeliminować?- Co wymaga doskonalenia? |  |
| **WNIOSKI DO DALSZEJ PRACY ORAZ ZAKRES I CHARAKTER WSPARCIA** |
| Wnioski ogólne |  |
| Zalecane formy, sposoby i okres udzielania dalszej pomocy oraz zakres i charakter wsparcia ze strony nauczycieli i specjalistów |  |
| Wprowadzone zmiany i modyfikacje w IPET |  |

 Załącznik do IPET - 6A

**SKŁAD ZESPOŁU DOKONUJĄCEGO WOPFU:**

**1. Członkowie Zespołu:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko członka zespołu** | **Pełniona funkcja/nauczany przedmiot** | **Podpis** | **Uwagi** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |
| 13. |  |  |  |  |
| 14. |  |  |  |  |
| 15. |  |  |  |  |
| 16. |  |  |  |  |
| 17. |  |  |  |  |
| 18. |  |  |  |  |
| 19. |  |  |  |  |
| 20. |  |  |  |  |

**2. Inne osoby uczestniczące w posiedzeniu Zespołu ds. organizowania pomocy psychologiczno - pedagogicznej.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko osoby uczestniczącej w Zespole** | **Pełniona funkcja** | **Podpis** | **Uwagi**  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Podpis koordynatora/wychowawcy Podpis dyrektora szkoły

 ………………………………………… ……………………………………….

Podpis rodziców/prawnych opiekunów poświadczający akceptację WOPFU

………………………………………………..

…………………………………………………..

 Załącznik – 4A

**INDYWIDUALNY PROGRAM EDUKACYJNO TERAPEUTYCZNY (IPET)**

na czas okres ……………………..

**DANE UCZNIA/UCZENNICY:**

1. Imię i nazwisko: **…………………………………………………..**

2. Data urodzenia: …………………………………………….

3. Nazwa szkoły: ZESPÓŁ SZKÓŁ TECHNICZNYCH

4. Typ szkoły: ……………………………………………. Klasa: ………………………

**PODSTAWA OBJĘCIA UCZNIA/UCZENNICY POMOCĄ PSYCHOLOGICZNO - PEDAGOGICZNĄ:**

Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego z uwagi na **………………………….** wydane przez Poradnię Psychologiczno- Pedagogiczną w Mielcu na czas kształcenia …………………………………...

Data wydania orzeczenia: ……………………………………… Nr orzeczenia: ……………………………..

**PROGRAM OPRACOWANY ZOSTAŁ NA PODSTAWIE:**

1. Zaleceń Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej określonych w orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego.
2. Diagnozy i wniosków zawartych w Wielospecjalistycznej Ocenie Poziomu Funkcjonowania Ucznia/Uczennicy (WOPFU)

**CHARAKTERYSTYKA UCZNIA/UCZENNICY**

|  |  |
| --- | --- |
| **MOCNE STRONY**  | **SŁABE STRONY/TRUDNOŚCI** |
|  |  |

**CELE EDUKACYJNO – TERAPEUTYCZNE**

|  |  |
| --- | --- |
| **CELE EDUKACYJNE** | **CELE TERAPEUTYCZNE** |
| **1. Ogólne cele edukacyjne dotyczą realizacji podstawy programowej kształcenia ogólnego oraz stworzenia warunków umożliwiających odniesienie sukcesu edukacyjnego:*** przyswojenie przez ucznia zasobu wiadomości na temat faktów, zasad, teorii i praktyki, dotyczących przede wszystkim tematów i zjawisk bliskich doświadczeniom ucznia;
* zdobycie przez ucznia umiejętności wykorzystywania posiadanych wiadomości podczas wykonywania zadań i rozwiązywania problemów;
* kształtowanie u ucznia postaw warunkujących sprawne i odpowiedzialne funkcjonowanie we współczesnym świecie
* kształtowanie ciekawości poznawczej umożliwiającej poszerzenie wiedzy ogólnej i rozwój zainteresowań
 | **1. Ogólne cele terapeutyczne:**  |
| **2. Cele szczegółowe** wynikają z programu nauczania poszczególnych przedmiotów (zawarte w opracowanym przez każdego nauczyciela uczącego ,,Programu dostosowania wymagań do indywidualnych potrzeb i możliwości psychofizycznych ucznia” )-załącznik do IPET | **2. cele szczegółowe:**  |

**I. ZAKRES I SPOSÓB DOSTOSOWANIA WYMAGAŃ EDUKACYJNYCH DO INDYWIDUALNYCH POTRZEB ROZWOJOWYCH I EDUKACYJNYCH ORAZ MOŻLIWOŚCI PSYCHOFIZYCZNYCH UCZNIA, W SZCZEGÓLNOŚCI PRZEZ ZASTOSOWANIE ODPOWIEDNICH METOD I FORM PRACY.**

|  |  |
| --- | --- |
| a) treści nauczania  | Uczeń będzie realizował treści podstawy programowej kształcenia ogólnego z dostosowaniem metod i form do indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych. * Dostosowanie wymagań edukacyjnych z poszczególnych przedmiotów (zawarte w opracowanym przez każdego nauczyciela uczącego ,,Programu dostosowania wymagań do indywidualnych potrzeb i możliwości psychofizycznych ucznia” ) - załączniki do IPET.
 |
| b) formy i metody pracy z uczniem | **Wszystkie formy i metody pracy nakierowane będą na wsparcie indywidualnego potencjału rozwojowego ucznia oraz dostosowane do jego możliwości psychofizycznych.*** Przede wszystkim praktykowane będą metody aktywizujące, podające, praktycznego działania i praca zespołowa.
* Szczegółowe metody pracy na poszczególnych przedmiotach zawarte są w opracowanym przez każdego nauczyciela uczącego w ,,Programie dostosowania wymagań do indywidualnych potrzeb i możliwości psychofizycznych ucznia” – załączniki do IPET.
 |
| c) warunki/zewnętrzna organizacja nauczania |  |
| d) środki dydaktyczne/sprzęt |  |
| e) ocenianie | System oceniania ucznia oparty jest o WSO oraz indywidualne kryteria z poszczególnych przedmiotów, które znajdują się w ,,indywidualnych programach dostosowania wymagań do indywidualnych potrzeb i możliwości psychofizycznych uczennicy” opracowane przez każdego nauczyciela uczącego – załącznik do IPET.Przede wszystkim przy ocenianiu uwzględniane będą następujące czynniki:* indywidualne możliwości wynikające z zaburzeń rozwojowych
* aktywność i wysiłek włożony w wykonywanie zadania lub polecenia
* postęp, przyrost wiedzy i umiejętności
* samodzielność w wykonywaniu zadań
* stosunek do obowiązków szkolnych
* stopień przygotowania - odrabianie prac domowych
 |
| f) warunki egzaminacyjne  |  |

**II. ZINTEGROWANE DZIAŁANIA NAUCZYCIELI I SPECJALISTÓW PROWADZĄCYCH ZAJĘCIA Z UCZNIEM O CHARAKTERZE REWALIDACYJNYM:**

1. **ZAKRES DZIAŁAŃ PODCZAS LEKCJI PRZEDMIOTOWYCH:**
2. **ZAKRES DZIAŁAŃ PODCZAS ZAJĘĆ REWALIDACYJNYCH** – określony jest w programie indywidualnych zajęć rewalidacyjnych opracowany przez danego specjalistę prowadzonego zajęcia z uczniem i stanowi załącznik do IPET.

**III. FORMY I OKRES UDZIELANIA UCZNIOWI POMOCY PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNEJ ORAZ WYMIAR GODZIN, W KTÓRYCH POSZCZEGÓLNE FORMY BĘDĄ REALIZOWANE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Formy pomocy psychologiczno-pedagogicznej udzielanej uczniowi** | **Okres udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej**  | **Wymiar godzin** |
| Zajęcia związane z wyborem kierunku kształcenia i zawodu | W trakcie danego etapu edukacyjnego | Według szkolnego programu doradztwa zawodowego |
| Porady i konsultacje dla ucznia | W trakcie danego etapu edukacyjnego | Według potrzeb |
| Zajęcia rozwijające umiejętność uczenia się |  |  |
| Warsztaty  |  |  |
| Zajęcia rozwijające uzdolnienia (jakie?) |  |  |
| Zajęcia dydaktyczno – wyrównawcze (jakie?) |  |  |
| Zajęcia specjalistyczne (Jakie?): korekcyjno-kompensacyjne, logopedyczne, rozwijające kompetencje emocjonalno-społeczne, inne o charakterze terapeutycznym |  |  |

**IV. DZIAŁANIA WSPIERAJĄCE RODZICÓW UCZNIA ORAZ W ZALEŻNOŚCI OD POTRZEB ZAKRES WSPÓŁDZIAŁANIA Z PORADNIAMI PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNYMI ORAZ Z INNYMI INSTYTUCJAMI ORAZ PODMIOTAMI DZIAŁAJĄŚCYMI NA RZECZ RODZINY, DZIECI I MŁODZIEŻY**

|  |  |
| --- | --- |
| **Zakres wspierania** | **Forma i okres udzielania wsparcia** (porady, konsultacje, warsztaty, szkolenia, grupa wsparcia) |
| W rozwiązywaniu problemów wychowawczych:* Oferowanie i wskazywanie form pomocy
* Współpraca w realizacji działań wychowawczych
* Wymiana informacji
* Doskonalenie umiejętności wychowawczych
* Zachęcanie do skorzystania z pomocy specjalistów oraz Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej
 |  Porady i konsultacje – według potrzebSzkolenia, warsztaty – pedagogizacja rodziców |
| W rozwiązywaniu problemów dydaktycznych:* Informowanie o bieżącej sytuacji szkolnej
* Wskazywanie trudności szkolnych
* Wsparcie w organizowaniu form pomocy
* Konsultacje w sprawie ucznia w Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej
 | Porady i konsultacje – według potrzeb |

**V. DZIAŁANIA REWALIDACYJNE ORAZ INNE ZAJĘCIA ODPOWIEDNIE ZE WZGLĘDU NA INDYWIDULANE POTRZEBY ROZWOJOWE I EDUKACYJNE ORAZ MOŻLIWOŚCI PSYCHOFIZYCZNE UCZNIA, A TAKŻE DZIAŁANIA Z ZAKRESU DORADZTWA EDUKACYJNO - ZAWODOWEGO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Rodzaj zajęć rewalidacyjnych**  | **Sposób realizacji/okres realizacji** |
| Zajęcia rewalidacyjne wynikające z programu i zaleceń zawartych w orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego | Optymalne usprawnianie oraz rozwijanie tych funkcji psychicznych i fizycznych, które są najsilniejsze i najmniej uszkodzone.Kompensowanie, czyli wyrównywanie przez zastępowanie, a także korygowanie zaburzonych funkcji, defektów i zniekształceń.  2 x 60 minut w tygodniu w trakcie całego cyklu kształcenia. |
| Rozwijanie umiejętności komunikacyjnych przez naukę języka migowego lub innych sposobów komunikowania się, w szczególności wspomagających i alternatywnych metod komunikacji (AAC) – w przypadku dziecka lub ucznia niepełnosprawnego z zaburzeniami mowy lub jej brakiem |  |
| Rozwijanie umiejętności komunikacyjnych przez naukę orientacji przestrzennej i poruszania się oraz naukę systemu Braille’a lub innych alternatywnych metod komunikacji – w przypadku dziecka lub ucznia niewidomego |  |
| Zajęcia rozwijające umiejętności społeczne, w tym umiejętności komunikacyjne – w przypadku dziecka lub ucznia z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera |  |
|  Zajęcia usprawniające funkcje poznawcze |  |
|  Zajęcia gimnastyki korekcyjno-kompensacyjnej |  |
|  Zajęcia związane z usprawnianiem ruchowym |  |
| Inne zajęcia związane z potrzebami ucznia |  |
| Zajęcia z zakresu doradztwa edukacyjno - zawodowego | Wspomaganie ucznia w podjęciu decyzji i planowaniu kariery zawodowej.Według szkolnego programu doradztwa zawodowego – w trakcie całego cyklu kształcenia. |

**VI. ZAKRES WSPÓŁPRACY NAUCZYCIELI I SPECJALISTÓW Z RODZICAMI UCZNIA**

1. Realizacja zaleceń zawartych w orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego.
2. Opracowanie Wielospecjalistycznej Oceny Poziomu Funkcjonowania Ucznia oraz Indywidualnego Programu Edukacyjno – Terapeutycznego, a także uczestnictwo minimum dwukrotnie w roku szkolnym w zakresie ewaluacji udzielanej pomocy uczniowi oraz jego postępów edukacyjnych lub według zaistniałych potrzeb.
3. Zapewnienie warunków do nauki, sprzętu specjalistycznego i środków dydaktycznych odpowiednich ze względu na indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne oraz możliwości psychofizyczne ucznia.
4. Zapewnienie zajęć specjalistycznych z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej.
5. Zapewnienie innych zajęć odpowiednich ze względu na indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne oraz możliwości psychofizyczne w szczególności zajęć rewalidacyjnych
6. Integracja ze środowiskiem rówieśniczym i szkolnym.
7. Przygotowanie ucznia do samodzielności w życiu dorosłym.

**VII. RODZAJ I SPOSÓB DOSTOSOWANIA WARUNKÓW ORGANIZACJI KSZTAŁCENIA DO RODZAJU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI UCZNIA, W TYM W ZAKRESIE WYKORZYSTYWANIA TECHNOLOGII WSPOMAGAJACYCH TO KSZTAŁCENIE (w zależności od potrzeb\*)**

\*Wskazanie to dotyczy każdego rozwiązania, elementu wyposażenia czy produktu, które mogą być wykorzystane do zachowania lub poprawy możliwości funkcjonalnych dziecka lub ucznia – np. pomocnicze, adaptacyjne i rehabilitacyjne urządzenia osób niepełnosprawnych.

|  |
| --- |
|  |

**VIII. WYBRANE ZAJĘCIA EDUKACYJNE, KTÓRE SĄ REALIZOWANE INDYWIDUALNIE Z UCZNIEM LUB W GRUPIE LICZĄCEJ DO 5 UCZNIÓW** (w zależności od indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych ucznia wskazanych w orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego lub wynikających z wielospecjalistycznej oceny funkcjonowania ucznia)

|  |
| --- |
|  |

**IX. SKŁAD ZESPOŁU OPRACOWUJĄCY IPET:**

**1. Członkowie Zespołu:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko członka zespołu** | **Pełniona funkcja/nauczany przedmiot** | **Podpis** | **Uwagi** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |
| 13. |  |  |  |  |
| 14. |  |  |  |  |
| 15. |  |  |  |  |
| 16. |  |  |  |  |
| 17. |  |  |  |  |
| 18. |  |  |  |  |
| 19. |  |  |  |  |
| 20. |  |  |  |  |

**2. Inne osoby uczestniczące w posiedzeniu Zespołu ds. organizowania pomocy psychologiczno - pedagogicznej.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko osoby uczestniczącej w Zespole** | **Pełniona funkcja** | **Podpis** | **Uwagi**  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Data opracowania IPET ……………………………..

Podpis koordynatora/osoby opracowującej IPET ………………………………………………………………

Podpis dyrektora szkoły zatwierdzający IPET ………………………………………………….

Podpis rodziców/prawnych opiekunów poświadczający akceptację IPET

………………………………………………..

…………………………………………………..

**Odebrałem/łam kserokopie dokumentu/rezygnuje z kserokopii dokumentu\***

\*Przekreślić niepotrzebny zwrot

**X. MODYFIKACJA IPET DATA** ………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| **IMIĘ I NAZWISKO UCZNIA** **KLASA**  |  |
| **Nr modyfikacji:** |  |
| **Przyczyna modyfikacji IPET:** |  |
| **Zakres modyfikacji IPET:** |  |

**Podpisy osób biorących udział w modyfikacji:**

Podpis dyrektora szkoły ………………………………………………….

Podpis rodziców/prawnych opiekunów poświadczający akceptację modyfikację IPET

………………………………………………..

……………………………………………….

Załącznik – 5A

……………………… ………………………

 *(Pieczątka szkoły)*  (*Miejscowość, data)*

**Informacja dla rodzica/ prawnego opiekuna/ pełnoletniego ucznia**

**powiadamiająca o ustalonych przez dyrektora formach, sposobach i okresie udzielania uczniowi pomocy psychologiczno – pedagogicznej w szkole.**

 Pan/Pani …………………………………………

**Szanowna Pan/Pani,**

 Uprzejmie informuję, że dla Pana/Pani syna/córki ………………………………………….

ucznia/uczennicy klasy .……….. zespół nauczycieli i specjalistów ustalił następujące formy i sposoby udzielania pomocy psychologiczno – pedagogicznej, które będą realizowane w roku szkolnym …………………………….. z uwzględnieniem zgody ucznia i rodzica.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Formy udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej** | **Sposób udzielania** | **Okres trwania** | **Wymiar godzin**  | **Osoba prowadząca** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*Podstawa prawna §23.2 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz.U. 2017, poz. 1591).*

 Z poważaniem

 ………………………..

 Dyrektor szkoły

 Przyjąłem/przyjęłam do wiadomości

……………………………………… data

*Podpis rodzica/prawnego opiekuna/pełnoletniego ucznia*

 Załącznik – 4B

……………………… ………………………

 *(Pieczątka szkoły)*  (*Miejscowość, data)*

**Informacja dla rodzica/ prawnego opiekuna/ pełnoletniego ucznia**

**powiadamiająca o ustalonych przez dyrektora formach, sposobach i okresie udzielania uczniowi pomocy psychologiczno – pedagogicznej w szkole.**

Informuję, że dla Pana/Pani syna/córki\*/pełnoletniego ucznia/uczennicy\*

…………………………………………………………………………………. klasy .………..…..

z uwagi:

1. na nauczanie indywidualne
2. zindywidualizowaną ścieżkę kształcenia
3. zajęcia dydaktyczno – wyrównawcze
4. inne (jakie?) …………………………………………………………………………………

ustalono następujące formy udzielania pomocy psychologiczno – pedagogicznej.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot  | Liczba godzin  | Okres trwaniai czas trwania | Nauczyciel prowadzący zajęcia |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Ad.1 - W przypadku nauczania indywidualnego uczeń realizuje program nauczania wg ustalonego harmonogramu i na podstawie ustalonego sposobu realizacji.

Ad.2 - Przyznane zajęcia uczeń realizuje indywidualnie/grupowo\* wg planu, natomiast pozostałe zajęcia wg planu lekcji z oddziałem klasowym. W przypadku, kiedy następuje przerwa między zajęciami lekcyjnymi z klasą a ZŚK uczeń ma obowiązek przebywać ………………………………….…………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………

Ad.3 – Uczeń realizuje zajęcia wg ustalonego planu.

 Z poważaniem

 ………………………..

 Dyrektor szkoły

 Przyjąłem/przyjęłam do wiadomości

……………………………………… data …………………

*Podpis rodzica/prawnego opiekuna/pełnoletniego ucznia*

 Załącznik – 3B

**Arkusz dostosowania wymagań do indywidualnych potrzeb rozwojowych**

**i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych ucznia/uczennicy**

|  |  |
| --- | --- |
| **Metryczka/dane ucznia** | **Imię i nazwisko ucznia:** |
| **Klasa:** | **Typ szkoły: BSIS/LO/TECHNIKUM\*** |
| **Rok szkolny:**  | **Data:** |
| **Uwagi dodatkowe:**  |
| **Podstawa dostosowania wymagań** | Pomoc psychologiczno-pedagogiczna udzielana jest uczniowi na podstawie:* Opinii /Informacji z PPP/SPPP\*
 |
| **Ocena indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych orz możliwości psychofizycznych ucznia** | Rozpoznanie indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych ucznia/uczennicy: 1. Dysleksja h) Zaburzenia zachowania
2. Dyskalkulia i) Zaburzenia emocjonalne
3. Dysgrafia j) Zaburzenia i odchylenia
4. Dysortografia rozwojowe
5. ZŚK k) Trudności w uczeniu się

 g) Inne………………………………………………………………..…………………………………………………………………… |
| **Sposób i warunki dostosowania wymagań**  | Wszystkie formy i metody pracy z uczniem/ uczennicą nakierowane są na wsparcie indywidualnego potencjału rozwojowego oraz dostosowanie do jego możliwości psychofizycznych oraz potrzeb rozwojowych i edukacyjnych z uwzględnieniem zaleceń zawartych w opinii/ informacji z SPPP/PPP z informacji ze spotkań szkolnego zespołu wychowawczego/rozpoznania indywidualnych potrzeb\*. |
| **Sposób i kryteria oceniania** | System oceniania ucznia/uczennicy oparty jest o WSO oraz o proponowane i ustalone zalecenia. |
| **Metody, formy i środki dydaktyczne**  | **Formy udzielanej pomocy\*:**1. Dostosowanie metod i form pracy adekwatnych do możliwość psychofizycznych ucznia w trakcie bieżącej pracy z uczniem zgodnie z zaleceniami (wynikających z opinii/informacji/)
2. Zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze.
3. Rozmijające umiejętność uczenia się.
4. Zajęcia korekcyjno-kompensacyjne.
5. Zajęcia rozwijające kompetencje społeczno-emocjonalne.
6. Logopedyczne.
7. Porady i konsultacje.
8. Warsztaty.
9. Inne zajęcia o charakterze terapeutycznym jakie?............................................................................................................
10. Stosowanie dodatkowych pomocy i środków dydaktycznych, jakich? ………………………………………………………………………………
11. Zewnętrzna organizacja nauczania: ………………………………………………………………………………
12. Inne………………………………………………………………………….
 |

\*Właściwe podkreślić

 ………………………………………

 Podpis wychowawcy

 Załącznik – 3B

**Lista nauczycieli**

**potwierdzająca zapoznanie się z opinią ucznia/uczennicy**

**oraz opracowanie dostosowań i realizowanie wymagań zgodnie z zaleceniami zawartymi w opinii z PPP/SPPP**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko nauczyciel uczącego** | **Nauczany przedmiot** | **Podpis****rok szkolny**  | **Podpis****rok szkolny**  | **Podpis****rok szkolny**  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Załącznik – 5B

**ARKUSZ OCENY EFEKTYWNOŚCI UDZIELANEJ POMOCY PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko ucznia:** |  |
| **Klasa:** |  | **Typ szkoły: BSIS/LO/TECHNIKUM\*** |
| **Rozpoznanie: Opinia PPP/SPPP/informacja PPP/SPPP/indywidualne potrzeby\*** |  |
| **Data dokonania oceny:** |  | **Semestr****Rok szkolny** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Formy pomocy** | **Formy udzielanej pomocy:**1. Dostosowanie metod i form pracy adekwatnych do możliwość psychofizycznych ucznia w trakcie bieżącej pracy z uczniem zgodnie z zaleceniami (wynikających z opinii/informacji/)
2. Zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze (jakie?
3. Rozmijające umiejętność uczenia się
4. Zajęcia korekcyjno-kompensacyjne
5. Zajęcia rozwijające kompetencje społeczno-emocjonalne
6. Logopedyczne
7. Porady i konsultacje
8. Warsztaty
9. Inne zajęcia o charakterze terapeutycznym (jakie?
10. Stosowanie dodatkowych pomocy i środków dydaktycznych, jakich?
11. Zewnętrzna organizacja nauczania
 |
| **Ocena efektywności udzielanej pomocy**(informacja na temat funkcjonowania ucznia) |  |
| **Wnioski i cele dotyczącej dalszej pracy z uczniem** |  |
| **Informacje dodatkowe** (spostrzeżenia nauczycieli, specjalistów) |  |

 ………………………….

 Podpis wychowawcy

Załącznik – 5B/II

**Lista nauczycieli i specjalistów pracujących z uczniem:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko nauczyciela** | **Nauczany przedmiot** | **Podpis** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |