



Plan Wsparcia Ucznia po ujawnieniu krzywdzenia

imię i nazwisko ucznia:	
klasa:	
wychowawca:	
członkowie zespołu:	_____ _____ _____
formy pomocy psych.-ped.:	<input type="checkbox"/> porady i konsultacje <input type="checkbox"/> stała opieka psychologa <input type="checkbox"/> stała opieka pedagoga/pedagoga specjalnego <input type="checkbox"/> dostosowanie wymagań <input type="checkbox"/> inne, jakie: _____ _____
wymiar godzin, okres:	
zakres wsparcia [właściwe zakreślić]:	<input type="checkbox"/> pomoc psychologiczna <input type="checkbox"/> pomoc behawioralna <input type="checkbox"/> pomoc materialna <input type="checkbox"/> inna, jaka _____
rekomendowane działania dla domu rodzinnego:	_____ _____
efektywność udzielonej pomocy psych.-ped.	_____ _____ _____
Informację o przekazaniu sprawy uprawnionym organom zewnętrznym, jeżeli sposób postępowania w określonej sytuacji tego wymaga, lub przemoc wypełnia znamiona czynu zabronionego [właściwe zakreślić]: <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak, do _____	

podpisy: