

**PIECZĘĆ SZKOŁY**

**PROGRAM POLSKIEGO TOWARZYSTWA DYSLEKSJI  
„SZKOŁA NA MIARĘ UCZNIA Z DYSLEKSJĄ“ ROK SZKOLNY 2019/2020**

**METRYCZKA SZKOŁY**

**NAZWA I NUMER PLACÓWKI** .....

**ADRES, TELEFON, E-MAIL** .....

.....

**KOORDYNATOR, E-MAIL** .....

**KOORDYNATOR, E-MAIL** .....

**PROSZĘ PODKREŚLIĆ, KTÓRY ROK PLACÓWKA REALIZUJE PROGRAM?**                      PIERWSZY / DRUGI / TRZECI

**TYDZIEŃ ŚWIADOMOŚCI DYSLEKSJI**

Opis przebiegu TŚD:

Organizacja  
Szkolnego Tygodnia Świadomości Dysleksji

(możliwość realizacji w dogodnym dla szkoły terminie,  
w trakcie całego roku szkolnego)

**PROCEDURY SZKOLNE**

Opis procedur:

Procedury organizacji pomocy  
psychologiczno – pedagogicznej udzielanej  
uczniom z dysleksją, dysortografią, dysgrafią  
na terenie szkoły

**PROFILAKTYKA – DZIAŁANIA SKIEROWANE DO WSZYSTKICH UCZNIÓW**

ZADANIE

DATA, KRÓTKI OPIS REALIZACJI ZADANIA, ORGANIZATOR , UCZESTNICY

**WSPARCIE - DZIAŁANIA SKIEROWANE DO UCZNIÓW Z DYSLEKSJĄ**

ZADANIE

DATA, KRÓTKI OPIS REALIZACJI ZADANIA, ORGANIZATOR , UCZESTNICY

**INFORMACJA - DZIAŁANIA DLA NAUCZYCIELI I RODZICÓW**

ZADANIE

DATA, KRÓTKI OPIS REALIZACJI ZADANIA, ORGANIZATOR , UCZESTNICY

**AKTYWNOŚĆ NAUCZYCIELI**

ZADANIE	LICZBA OSÓB, LICZBA SZKOLEŃ, TYTUŁY
Nauczyciele - członkowie PTD z Rady Pedagogicznej: — rok 2019 — rok 2020	
Udział nauczycieli w seminariach PTD w CEN	
Szkolenie Rady Pedagogicznej nt. specyficznych trudności w uczeniu się organizowana przez PTD	
Udział nauczycieli w kursach organizowanych przez PTD	
Udział nauczycieli w szkoleniach dotyczących specyficznych trudności w uczeniu się	

**AKTYWNOŚĆ KOORDYNATORÓW PROGRAMU – CZŁONKÓW PTD**

ZADANIE	LICZBA OSÓB, LICZBA SZKOLEŃ, TYTUŁY
Członkostwo Koordynatora w PTD: — rok 2019 — rok 2020	
Udział koordynatorów w seminariach PTD w CEN	
Udział w kursach proponowanych przez PTD	
Udział koordynatorów w szkoleniach dotyczących specyficznych trudności w uczeniu się	
Praca na rzecz PTD	

**INNOWACJE**  
**ukierunkowane na podnoszenie efektów pracy z uczniami z dysleksją\***

<b>UCZEŃ</b>	<p>Autor:  Tytuł:  Krótki opis innowacji:</p> <p>Uzyskane efekty, korzyści, wprowadzone modyfikacje, zmiany:</p>
<b>RODZIC</b>	<p>Autor:  Tytuł:  Krótki opis innowacji:</p> <p>Uzyskane efekty, korzyści, wprowadzone modyfikacje, zmiany:</p>
<b>NAUCZYCIEL</b>	<p>Autor:  Tytuł:  Krótki opis innowacji:</p> <p>Uzyskane efekty, korzyści, wprowadzone modyfikacje, zmiany:</p>

*\*) dla chętnych koordynatorów i nauczycieli*

*Dziękujemy za wypełnienie Ankiety oraz współpracę! - Zespół Polskiego Towarzystwa Dysleksji.*

Podpisy Koordynatorów Programu oraz Dyrektora szkoły:

.....