***Załącznik nr 1***

*................................................................................*

*miejscowość data*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | *-* |  |  |  |  |  |

*............................................................*

*pieczęć szkoły identyfikator szkoły*

Dyrektor

Okręgowej Komisji Egzaminacyjnej

w ..........................

ul. .........................................................

Wniosek dyrektora szkoły o zwolnienie ucznia

z obowiązku przystąpienia do sprawdzianu

Na podstawie § 49 ust. 4 *rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 kwietnia 2007 r. w sprawie warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy oraz przeprowadzania sprawdzianów i egzaminów w szkołach publicznych* (Dz.U. nr 83, poz. 562, z późn. zm.)

wnoszę o zwolnienie

*imię i nazwisko ucznia ...............................................................................................*

*data i miejsce urodzenia ............................................................................................*

*numer PESEL ............................................................................................................*

*indywidualny trzyznakowy kod ucznia .......................................................................*

z obowiązku przystąpienia do sprawdzianu w roku szkolnym ..................................

Podstawę wniosku o zwolnienie stanowi

......................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................

Załączniki:

1) prośba rodziców (prawnych opiekunów)

Poświadczone za zgodność z oryginałem kopie dokumentów uzasadniających złożony wniosek:

1. .........................................................
2. .........................................................
3. .........................................................

............................................................................

*pieczęć i podpis dyrektora szkoły*

*Załącznik nr 2*

*................................................................................*

*miejscowość data*

.....................................................................

*imię i nazwisko wnioskodawcy*

...................................................................... Dyrektor

*adres wnioskodawcy* Okręgowej Komisji Egzaminacyjnej

w ..........................

ul. .........................................................

Wniosek rodziców (prawnych opiekunów) o zwolnienie ucznia

z obowiązku przystąpienia do sprawdzianu

Na podstawie § 38 ust.2 *rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 kwietnia 2007 r. w sprawie warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy oraz przeprowadzania sprawdzianów i egzaminów w szkołach publicznych* (Dz.U. nr 83, poz. 562, z późn. zm.)

wnoszę o zwolnienie

*imię i nazwisko ucznia ...............................................................................................*

*data i miejsce urodzenia ............................................................................................*

*PESEL ......................................................................................................................*

z obowiązku przystąpienia do sprawdzianu w roku szkolnym ......................

*..............................................................*

*podpis wnioskodawcy*

Załączniki:

Poświadczone za zgodność z oryginałem kopie dokumentów uzasadniających złożony wniosek:

1) orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego

2) .........................................................

3) .........................................................

Opinia dyrektora szkoły

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | *-* |  |  |  |  |  |

*............................................................*

*pieczęć szkoły identyfikator szkoły*

......................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................

............................................................................

*pieczęć i podpis dyrektora szkoły*

*Załącznik nr 3*

*................................................................................*

*miejscowość data*

Dyrektor

.........................................................

...................................................................................................

*nazwa szkoły*

Deklaracja przystąpienia ucznia (słuchacza) szkoły lub oddziału z językiem nauczania   
mniejszości narodowej do sprawdzianu w języku mniejszości narodowej

Deklaruję przystąpienie

*imię i nazwisko ucznia (słuchacza) ...............................................................................................*

*data i miejsce urodzenia ................................................................................................................*

*numer PESEL ................................................................................................................................*

do sprawdzianu w języku .............................................................................................................

*język mniejszości narodowej*

.......................................................................................

*podpis rodzica (prawnego opiekuna) lub słuchacza*

***Załącznik nr 4***

.............................................................................

*miejscowość, data*

..................................................................

*pieczęć szkoły*

**Pan/Pani**......................................................................

......................................................................

Na podstawie § 40 ust. 2 *rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 kwietnia 2007 r.   
w sprawie warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy oraz przeprowadzania sprawdzianów i egzaminów w szkołach publicznych* (Dz.U. nr 83, poz. 562, z późn. zm.)

**powołuję**

Pana/Panią na zastępcę przewodniczącego szkolnego zespołu egzaminacyjnego

w roku szkolnym ..........................................

w szkole: ...........................................................................................................................................................

*(nazwa i adres szkoły)*

.............................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

*Przewodniczący szkolnego zespołu egzaminacyjnego*

........................................................... ..................................................

*podpis osoby powołanej pieczęć i podpis*

***Załącznik nr 5***

................................................................................

*miejscowość data*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | *-* |  |  |  |  |  |

*............................................................*

*pieczęć szkoły identyfikator szkoły*

##### Powołanie członków szkolnego zespołu egzaminacyjnego oraz zespołów nadzorujących

Na podstawie § 41 ust. 1 pkt 3 i 4 *rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 kwietnia 2007 r.   
w sprawie warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy oraz przeprowadzania sprawdzianów i egzaminów w szkołach publicznych* (Dz.U. nr 83, poz. 562, z późn. zm.)

**powołuję**

w celu przeprowadzenia sprawdzianu w roku szkolnym ..............................

**członków szkolnego zespołu egzaminacyjnego oraz zespoły nadzorujące w następującym składzie**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nr sali | Funkcja w zespole nadzorującym | Imię i nazwisko | Szkoła macierzysta | Nauczany przedmiot | Podpis członka zespołu |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

......................................................................................................................

*podpis przewodniczącego szkolnego zespołu egzaminacyjnego*

Uwagi dotyczące dokonanych zmian (uzupełnień) w składzie zespołów nadzorujących w szczególnych przypadkach losowych:

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

......................................................................................................................

*podpis przewodniczącego szkolnego zespołu egzaminacyjnego*

***Załącznik nr 6***

*................................................................................*

*miejscowość data*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | *-* |  |  |  |  |  |

*............................................................*

*pieczęć szkoły identyfikator szkoły*

OŚWIADCZENIE

**w sprawie zabezpieczenia materiałów egzaminacyjnych przed nieuprawnionym ujawnieniem**

i ochrony danych osobowych

Oświadczam, że znam przepisy

* art. 9e ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz.U. z 2004 r. nr 256, poz. 2572, z późn. zm.) – o obowiązku nieujawniania osobom nieuprawnionym informacji dotyczących pytań, zadań i testów oraz ich zestawów, a także arkuszy egzaminacyjnych do przeprowadzania sprawdzianu i egzaminów,
* art. 100 § 2 ust. 4 i 5 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks Pracy (Dz.U. z 1998 r. nr 21, poz. 94, z późn. zm.) – o obowiązkach pracowników,
* art. 266 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 – Kodeks karny (Dz.U. z 1997 r. nr 88, poz. 553, z późn. zm.) – o odpowiedzialności karnej za ujawnienie osobie nieuprawnionej lub wykorzystanie informacji, którą uzyskało się w związku z pełnioną funkcją lub wykonywaną pracą,

a także przepisy i obowiązki wynikające z ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych

(Dz.U. z 2002 r. nr 101, poz. 926, z późn. zm.), jak również obowiązki w zakresie przestrzegania procedur

ochrony materiałów egzaminacyjnych przed nieuprawnionym ujawnieniem.

.....................................................................

*imię i nazwisko*

.....................................................................

*numer dowodu osobistego*

......................................................................

*stanowisko służbowe*

.......................................................... ....................................................

*imię i nazwisko oraz podpis podpis składającego oświadczenie*

*osoby przyjmującej oświadczenie*

***Załącznik nr 7***

*................................................................................*

*miejscowość data*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | *-* |  |  |  |  |  |

*............................................................*

*pieczęć szkoły identyfikator szkoły*

##### PROTOKÓŁ PRZEBIEGU SPRAWDZIANU – SALA NR ......................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Liczba zestawów | | | | | | | Razem |
| S-1 | S-2 | S-4 | S-5 | S-6 | S-7 | S-8 |
| Liczba otrzymanych zestawów | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Liczba uczniów zgłoszonych do sprawdzianu (zgodnie z listą) | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Liczba uczniów, którzy ukończyli sprawdzian | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Liczba uczniów nieobecnych | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| w tym: | finalistów/laureatów olimpiad, laureatów konkursów |  |  |  |  |  |  |  |  |
| zwolnionych przez dyrektora OKE |  |  |  |  |  |  |  |  |
| pozostałych nieobecnych |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Liczba uczniów, którym przerwano sprawdzian | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Liczba zdających w języku mniejszości narodowej | |  |  |  |  |  |  |  |  |

###### Skład zespołu nadzorującego przebieg sprawdzianu

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i nazwisko | Funkcja | Nazwa i adres szkoły |
| 1. |  | przewodniczący |  |
| 2. |  | członek zespołu |  |
| 3. |  | członek zespołu |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Godzina rozpoczęcia pracy z zestawem egzaminacyjnym: ....................................

Godzina zakończenia pracy z zestawem egzaminacyjnym: ...................................

Zestawy egzaminacyjne wykorzystane przez nauczycieli wspomagających, odczytujących teksty liczące po 250 słów lub więcej: ....................................

Liczba wymienionych wadliwych zestawów egzaminacyjnych: .................................

**Czytelne podpisy zdających, którym wymieniono wadliwe zestawy egzaminacyjne**

..........................................................................................................................................................................

..........................................................................................................................................................................

..........................................................................................................................................................................

..........................................................................................................................................................................

**Obserwatorzy:**

............................................................. ........................................................... .............................

*imię i nazwisko nazwa instytucji podpis*

............................................................. ........................................................... ............................

*imię i nazwisko nazwa instytucji podpis*

**Uwagi o przebiegu sprawdzianu (np. spóźnienia, zdarzenia losowe, niezgodność z procedurami,   
wyjścia zdających)**

............................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................

**Informacja o sposobach dostosowania warunków przeprowadzania sprawdzianu dla uczniów   
(słuchaczy) z dysfunkcjami**

...........................................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................................

Podpisy zespołu nadzorującego:

Przewodniczący ...................................................................................................

Członkowie ...................................................................................................

...................................................................................................

...................................................................................................

...................................................................................................

...................................................................................................

***Załącznik nr 8***

................................................................................

*miejscowość data*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | *-* |  |  |  |  |  |

*............................................................*

*pieczęć szkoły identyfikator szkoły*

# ZBIORCZY PROTOKÓŁ PRZEBIEGU SPRAWDZIANU

**A. Rozliczenie zestawów egzaminacyjnych**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Liczba zestawów | | | | | | | Razem |
| S-1 | S-2 | S-4 | S-5 | S-6 | S-7 | S-8 |
| Liczba otrzymanych zestawów | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Liczba uczniów zgłoszonych do sprawdzianu (zgodnie z listą) | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Liczba uczniów, którzy ukończyli sprawdzian | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Liczba uczniów nieobecnych | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| w tym: | finalistów/laureatów olimpiad, laureatów konkursów |  |  |  |  |  |  |  |  |
| zwolnionych przez dyrektora OKE |  |  |  |  |  |  |  |  |
| pozostałych nieobecnych |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Liczba uczniów, którym przerwano sprawdzian | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Liczba zdających w języku mniejszości narodowej | |  |  |  |  |  |  |  |  |

**B. Przebieg sprawdzianu**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr sali | Liczba uczniów | | Liczba kopert,  w które spakowano prace | Liczba członków zespołu nadzorującego | w tym członkowie zespołu nadzorującego spoza szkoły | |
| zgłoszonych | obecnych | Liczba | Nazwa szkoły i miejscowość |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Razem |  |  |  |  |  |  |

**Otwarcie pakietów z zestawami – przekazanie przewodniczącym zespołów nadzorujących**

data .............................. godzina ....................... miejsce (sala) ...........................................

liczba obecnych członków zespołów nadzorujących – ...... liczba obecnych przedstawicieli zdających – ........

**Wymiana wadliwych zestawów egzaminacyjnych:**

sala (sale): ................................................. rodzaj i liczba: ...............................................

**Zestawy egzaminacyjne wykorzystane przez nauczycieli wspomagających, odczytujących teksty liczące po 250 słów lub więcej:**:

sala (sale): ................................................. rodzaj i liczba: ...............................................

**Wykaz uczniów (słuchaczy), którzy nie przystąpili do sprawdzianu z przyczyn losowych lub zdrowotnych i uczniów (słuchaczy), którym przerwano sprawdzian**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko ucznia (słuchacza) | Numer PESEL  ucznia (słuchacza) | Uwagi |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Obserwatorzy**

1. ...............................................................................................................................................sala................

*imię i nazwisko nazwa instytucji*

2. ...............................................................................................................................................sala.................

*imię i nazwisko nazwa instytucji*

3.................................................................................................................................................sala ................

*imię i nazwisko nazwa instytucji*

**Uwagi o przebiegu sprawdzianu (np. spóźnienia, zdarzenia losowe, niezgodność z procedurami,   
wyjścia zdających)**

.................................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................................

**Załącznikami do niniejszego protokołu są:**

* 1. listy zdających z wszystkich sal egzaminacyjnych wraz z potwierdzonymi kopiami   
     zaświadczeń finalistów/laureatów olimpiad przedmiotowych lub laureatów odpowiednich konkursów przedmiotowych, liczba stron ………………………………
  2. decyzje o przerwaniu sprawdzianu i unieważnieniu sprawdzianu uczniowi (uczniom) **wraz z zestawem (zestawami)**, liczba decyzji ………, liczba zestawów …………..
  3. zestawy egzaminacyjne uczniów, którzy przerwali sprawdzian z przyczyn losowych lub zdrowotnych, liczba zestawów..........

*podpisy przewodniczących zespołów nadzorujących*

...................................................................

...............................................................................

...............................................................................

...............................................................................

...............................................................................

...............................................................................

...............................................................................

...............................................................................

...............................................................................

...............................................................................

...............................................................................

*imię i nazwisko  
przewodniczącego szkolnego zespołu egzaminacyjnego*

*........................................................................................*

*podpis przewodniczącego*

*szkolnego zespołu egzaminacyjnego*

***Załącznik nr 9***

*................................................................................*

*miejscowość data*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | *-* |  |  |  |  |  |

*............................................................*

*pieczęć szkoły identyfikator szkoły*

*nr sali*

# Decyzja o przerwaniu i unieważnieniu sprawdzianu

Na podstawie § 47 ust. .....[[1]](#footnote-1)*rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 kwietnia 2007 r.   
w sprawie warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy oraz przeprowadzania sprawdzianów i egzaminów w szkołach publicznych* (Dz.U. nr 83, poz. 562, z późn. zm.)

# podejmuję decyzję o przerwaniu sprawdzianu i unieważnieniu sprawdzianu

# ………………….................................................................................................

*imię i nazwisko zdającego*

*....................................................................... .............................................................................*

*numer PESEL . o kodzie*

z powodu ......................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................

*Skład zespołu nadzorującego:*

* *przewodniczący..............................*
* *członek ..........................................*
* *członek ..........................................*
* *członek ..........................................*
* *członek ..........................................*
* *członek ..........................................*
* *członek ..........................................*

*Przewodniczący*

*szkolnego zespołu egzaminacyjnego*

.................................................

*podpis*

***Załącznik nr 10***

................................................................................

*miejscowość data*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | *-* |  |  |  |  |  |

*............................................................*

*pieczęć szkoły identyfikator szkoły*

## Upoważnienie nr..................

Upoważniam Pana/Panią ......................................................................................, członka szkolnego zespołu egzaminacyjnego, legitymującego/legitymującą się dowodem osobistym numer .............................................,

* do odbioru materiałów egzaminacyjnych zgodnie z wcześniej przesłanym zapotrzebowaniem i zobowiązuję Pana/Panią do ochrony ich przed nieuprawnionym ujawnieniem\*
* do dostępu – zgodnie z procedurami – do zabezpieczonych materiałów egzaminacyjnych w dniu sprawdzianu/egzaminu pod nieobecność przewodniczącego szkolnego zespołu egzaminacyjnego lub w szczególnych okolicznościach losowych\*
* do przekazania zestawów egzaminacyjnych i dokumentacji do miejsca wskazanego przez dyrektora okręgowej komisji egzaminacyjnej\*

\* *niepotrzebne skreślić*

*Przewodniczący*

szkolnego zespołu egzaminacyjnego

...............................................................

*podpis*

***Załącznik nr 11***

**Informacja o sposobach dostosowania warunków przeprowadzania sprawdzianu**

**do potrzeb i możliwości zdającego**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *imię i nazwisko zdającego* |  | *PESEL zdającego* | | | | | | | | | | |

**Na podstawie** *(wskazać dokument, będący podstawą dostosowania wraz z datą złożenia):*

|  |  |
| --- | --- |
| ➀ | **opinii** ………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………… |
| ➁ | **orzeczenia** …………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………… |
| ➂ | **zaświadczenia lekarskiego**…………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………… |
| ➃ | **pozytywnie zaopiniowanego wniosku** (właściwe podkreślić) *nauczyciela / specjalisty / pełnoletniego ucznia (słuchacza) / rodzica do rady pedagogicznej o wydanie opinii w sprawie dostosowania warunków sprawdzianu ze względu na trudności adaptacyjne związane z (właściwe podkreślić): wcześniejszym kształceniem za granicą / zaburzeniami komunikacji językowej / sytuacją kryzysową lub traumatyczną.* |
| ➄ | **inne:** …………………………………….……………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………… |

**rada pedagogiczna wskazuje następujące sposoby dostosowania warunków i form przeprowadzania sprawdzianu dla ww. zdającego, zgodne z *Komunikatem Dyrektora Centralnej Komisji Egzaminacyj-nej z 30 sierpnia 2013 r. w sprawie sposobu dostosowania warunków i form przeprowadzania w roku szkolnym 2013/2014 sprawdzianu i egzaminu gimnazjalnego do potrzeb uczniów (słuchaczy) ze spe-cjalnymi potrzebami edukacyjnymi, w tym niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie oraz zagrożonych niedostosowaniem społecznym*:**

**A. Rodzaj arkuszy egzaminacyjnych**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1. drukowane alfabetem Braille’a |  |  | 5. dla osób z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera |
|  |  |  |  |  |
|  | 2. w czarnodruku |  |  | 6. dla osób niesłyszących i słabosłyszących |
|  |  |  |  |  |
|  | 3. drukowane powiększoną czcionką (16 pkt) |  |  | 7. dla osób upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim |
|  |  |  |  |  |
|  | 4. drukowane powiększoną czcionką (24 pkt) |  |  | 8. na płycie CD w formacie\*……………………… |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 9. inne: …………………………………………… |

\* albo MS Word, albo w formie plików .pdf w porozumieniu z OKE

**B. Urządzenia techniczne**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1. komputer |  |  |  |

**C. Urządzenia i środki specjalistyczne**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1. maszyna do pisania alfabetem Braille’a |  |  | 4. specjalistyczne oprogramowanie komputerowe |
|  |  |  |  |  |
|  | 2. linijka brajlowska |  |  | 5. inne ……………………………………….…………… |
|  |  |  |  |  |
|  | 3. dodatkowe oświetlenie |  |  |  |

**D. Obecność specjalisty**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1. surdopedagoga |  |  | 3. pedagoga resocjalizacji/socjoterapeuty |
|  |  |  |  |  |
|  | 2. tyflopedagoga |  |  | 4. innego specjalisty: ………………………………… |

**E. Dostosowanie kryteriów oceniania ze względu na**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1. dysleksję rozwojową |  |  | 3. trudności adaptacyjne związane z wcześniejszym kształceniem za granicą |
|  | 2. afazję |  |  | 4. zaburzenia komunikacji językowej |

**F. Pozostałe dostosowania**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. nauczyciel wspomagający |  | w czytaniu | |  | w pisaniu | | | | | | |
|  |  |  | | | | |  |  | | | |
| 2. przystąpienie do egzaminu w osobnej sali | | |  |  | | | | | | | |
|  | | |  |  | | | | | | | |
| 3. przedłużenie czasu przeprowadzania sprawdzianu o | | | | |  | minut | | | | | |
|  | | | | |  |  | | | | | |
| 4. odczytanie tekstów dłuższych niż 250 słów przez członka zespołu nadzorującego | | | | | | | | |  |  | |
|  | | | | |  |  | | | | | |
| 5. zaznaczanie odpowiedzi do zadań zamkniętych w zestawie zadań, bez przenoszenia ich na kartę odpowiedzi | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | |  |  | | | | | |
| 6. dostosowanie miejsca pracy do dysfunkcji ucznia (jakie?: ……………………………………………………………) | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | |  |  | | | | | |
| 7. inne: ………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | |

**Rada pedagogiczna** **wnioskuje o ustalenie następujących warunków sprawdzianu nieujętych w *Komunikacie dyrektora Centralnej Komisji Egzaminacyjnej* (w porozumieniu z dyrektorem komisji okręgowej):**

............................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

ze względu na ....................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

*Wypełnić po otrzymaniu pisma z OKE*

**Na podstawie uzgodnień z dyrektorem OKE** (pismo nr, data)........……………………….............................. **ustala się następujące warunki nieujęte w komunikacie dyrektora CKE:**

.............................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| .............................................. | ......................... | ............................................................................................. |
| *miejscowość* | *data* | *podpis przewodniczącego rady pedagogicznej (dyrektora szkoły)* |

**Oświadczenie słuchacza lub rodzica (prawnego opiekuna) ucznia:**

Akceptuję proponowane warunki i formy dostosowania sprawdzianu.

....................................................... ................................................

data podpis

Rezygnuję z następujących warunków i form dostosowania sprawdzianu:

............................................................................................................................................................…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

....................................................... ................................................

data podpis

1. Wpisać odpowiedni ustęp: 1. lub – w przypadku ponownego sprawdzianu – 4. [↑](#footnote-ref-1)