**……………………… ……………….**

**Pieczątka przedszkola/szkoły miejscowość/ data**

**Tabela informacyjna**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Dane o placówce/ placówkach ( zespół placówek/szkół)** | **Liczba osób** |  |
| Kadra specjalistyczna na terenie przedszkoli i szkół tj. obecność osób w zatrudnionej kadrze o następujących kwalifikacjach: | | | |
| 1. | psycholog, posiadający ukończone studia magisterskie na kierunku psychologia, |  |  |
| 2. | pedagog szkolny, |  |  |
| 3. | logopeda - osoba, która posiada wykształcenie wyższe magisterskie w zakresie logopedii zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa lub ukończone studia podyplomowe w zakresie neurologopedii, wczesnej interwencji logopedycznej, logopedii klinicznej, |  |  |
| 4. | neurologopeda - osoba, która posiada wykształcenie wyższe magisterskie w zakresie logopedii zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i posiadająca tytuł specjalisty w dziedzinie neurologopedii |  |  |
| 5. | surdologopeda - osoba, która posiada wykształcenie wyższe magisterskie w zakresie logopedii zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i posiadająca tytuł specjalisty w dziedzinie surdologopedii, |  |  |
| 6. | pedagog specjalny, w zakresie specjalności adekwatnej do stopnia i rodzaju niepełnosprawności dziecka  -oligofrenopedagog /edukacja i rehabilitacja osób z niepełnosprawnością intelektualną |  |  |
| 7. | pedagog specjalny, w zakresie specjalności adekwatnej do stopnia i rodzaju niepełnosprawności dziecka  -tyflopedagog |  |  |
| 8. | pedagog specjalny, w zakresie specjalności adekwatnej do stopnia i rodzaju niepełnosprawności dziecka  -pedagog do spraw autyzmu/ Zespołu Aspergera |  |  |
| 9. | specjalista wczesnego wspomagania rozwoju, |  |  |
| 10. | osoba, która ukończyła studia wyższe na kierunku pedagogika specjalna ( wpisać typ pedagogiki)  ……………………………………………………………….. |  |  |
| 11 | osoba, która ukończyła studia wyższe na kierunku  pedagogika w zakresie specjalności wczesne wspomaganie rozwoju, |  |  |
| 12. | terapeuta pedagogiczny, |  |  |
| 13. | doradca zawodowy, |  |  |
| 14. | Czy w Państwa przedszkolu/szkole realizowane są zajęcia wczesnego wspomagania rozwoju? ( WWR) | Tak/Nie  Ilość dzieci……… | |