

Imię (imiona) i nazwisko ucznia
Nazwa szkoły, klasa

- [illegible]

- [illegible]

Forma	Sposoby	Prowadzący zajęcia	Okres
Zajęcia rozwijające uzdolnienia			
Zajęcia dydaktyczno – wyrównawczych			
Zajęcia korekcyjno-kompensacyjne			
Zajęcia logopedyczne			
Zajęcia socjoterapeutyczne			
Inne zajęcia o charakterze terapeutycznym			
Porady i konsultacje dla uczniów			
Porady, konsultacje, warsztaty i szkolenia dla rodziców			
Porady, konsultacje, warsztaty i szkolenia dla nauczycieli			

Uwagi i adnotacje podsumowujące realizację pomocy:

.....

.....

.....

Zalecana dalsza praca

Kontynuacja realizowanej pomocy w kolejnym roku szkolnym (tak, nie)*

- ilość planowanych godzin tygodniowo

- planowany realizator zajęć.....

Zmiana zajęć w następnym roku szkolnym w zakresie (tak, nie)*

.....

Oświadczenie prawnego opiekuna (rezygnacja z proponowanych zajęć, informacja o zajęciach w innych placówkach, inne oświadczenie)*:

.....

.....

data i podpis rodzica (prawnego opiekuna):

.....