

.....
nazwa szkoły

DZIENNIK ZAJEĆ
REWALIDACYJNO-WYCHOWAWCZYCH
GRUPY

NA ROK SZKOLNY 20...../20.....

Prowadzący zajęcia

Dyrektor

.....

.....

Observacje

WZÓR

Indywidualny program dziecka

wynikający z badań, obserwacji zaleceń lekarskich, psychologicznych i pedagogicznych

Lp.	Imię i nazwisko uczestnika zajęć, klasa	Data i miejsce urodzenia	PESEL	Rodzice lub prawni opiekunowie		Indywidualny program zajęć
				imiona i nazwisko	adres zamieszkania	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

WZÓR

Wykaz uczęszczania na zajęcia

Nr kol.	Data zajęcia (dzień, miesiąc)											
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

WZŁÓŻ

Kontakty z osobami współdziałającymi
(psycholog, lekarz, wychowawca klasy, nauczyciele, rodzice – opiekunowie)

Lp.	Data	Notatka z rozmów (kogo dotyczyła – imię i nazwisko, klasa)	Osoba współdziałająca
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

WZÓR

