

Indywidualny program dziecka wynikający z badań, obserwacji  
i zaleceń lekarskich, psychologicznych i pedagogicznych

	Data badania Specjalista kierujący Nazwa dokumentu kwalifikującego	I SEMESTR	
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

WZŁÓR



## Kontakty z osobami współdziałającymi

	Notatki z rozmów z			
	psychologiem	lekarzem	wychowawcą i nauczycielami	rodzicami (opiekunami)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

	Liczba zorganizowanych zajęć		Ocena postępów dziecka, wnioski	
	Obecność		I semestr	II semestr
	I semestr	II semestr		
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

WZŁÓR