

Data założenia karty.....

KARTA INDYWIDUALNYCH POTRZEB UCZNIĄ

Nazwa szkoły

Imię(imiona) i nazwisko ucznia

Klasa/oddział/grupa

Nr i data wydania opinii/orzeczenia

Informacja z opinii

Informacja o potrzebie objęcia ucznia ppp stwierdzona w wyniku przeprowadzonych przez nauczycieli działań pedagogicznych

Zakresy, w których uczeń wymaga pomocy

Formy, sposoby i okresy udzielania pomocy psychologiczno – pedagogicznej zalecane przez zespół (można podać czas pół roku/rok)

Forma pomocy	Sposób udzielania	Okres trwania	Wymiar godzin

Ocena efektywności udzielonej pomocy psychologiczno – pedagogicznej w okresie.....

Forma pomocy	Efektywność

Termin spotkania zespołu	Osoby uczestniczące w posiedzeniu Zespołu: (imię nazwisko, podpis)	data i podpis dyrektora
	
	

USTALENIA DYREKTORA PLACÓWKI

RODZAJ DZIAŁAŃ (formy)	SPOSOBY PRACY (metody)	ILOŚĆ GODZIN	OKRES UDZIELANIA POMOCY	ODPOWIEDZIALNI PROWADZĄCY

Podpis dyrektora

.....