

.....
(nazwa szkoły)

im.

.....
(adres szkoły)

.....
(województwo)

.....
(gmina/dzielnica)

DZIENNIK ZAJĘĆ SPECJALISTYCZNYCH

**przeznaczony do dokumentowania
indywidualnych zajęć rewalidacyjnych,
korekcyjno-kompensacyjnych, specjalistycznych**

Imię i nazwisko ucznia

Rok szkolny

Rodzaj zajęć:

.....

PROWADZĄCY ZAJĘCIA

DANE OSOBOWE UCZNIĄ

Imię i nazwisko ucznia, klasa	
Data urodzenia	
Imiona i nazwiska rodziców / prawnych opiekunów	
Adres zamieszkania rodziców / prawnych opiekunów	
Numer orzeczenia poradni psychologiczno-pedagogicznej	

Ilość godzin zajęć tygodniowo					
Okres realizacji zajęć od-do					
Plan zajęć (podać godziny zajęć)	poniedziałek	wtorek	środa	czwartek	piątek
Miejsce odbywania zajęć					
Numer IPET-u (z Księgi Ewidencji)					
IPET opracowali					

OPIS PRZEBIEGU ZAJĘĆ w roku szk.

Data		.....
Nr kol. zajęć		.....
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		

Data		.....
Nr kol. zajęć		.....
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		

Data		.....
Nr kol. zajęć		.....
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		

Data		.....
Nr kol. zajęć		.....
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		

Data		.....
Nr kol. zajęć		.....
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		

Data		.....
Nr kol. zajęć		.....
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		

OBSERWACJA UCZNIĄ, SPOSTRZEŻENIA NAUCZYCIELI

A series of horizontal dotted lines for writing observations.

