Specjalny Ośrodek Szkolno – Wychowawczy im. Jana Pawła II w Jaworznie

|  |
| --- |
| **INDYWIDUALNA KARTA UCZNIA** **OBJĘTEGO ZAJĘCIAMI REWALIDACYJNYMI** **Rok szkolny 2020/2021** |
| Nazwisko i imię ucznia :   | Nazwa szkoły Klasa      |
| Rodzaj zajęć rewalidacyjnych  |   |
| Nazwisko nauczyciela prowadzącego rewalidację  |   |
|  **Zalecenia do pracy wynikające z orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjnych :** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………   |
| Data  | Ilość godzin   | **Tematyka zajęć rewalidacyjnych/ realizacja zaleceń ujętych w orzeczeniu**  | Podpis nauczyciela  |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |

Strona **1** z **2**

Specjalny Ośrodek Szkolno – Wychowawczy im. Jana Pawła II w Jaworznie

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data**  | **Ilość godzin**  | **Tematyka zajęć rewalidacyjnych/ realizacja zaleceń ujętych w orzeczeniu**  | **Podpis nauczyciela**  |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
| Nr kolejny indywidualnej karty ucznia objętego zajęciami rewalidacyjnymi  |   **2020/2021**  |

Strona **2** z **2**