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**