

.....  
(nazwa szkoły)

im. ....

.....  
(adres szkoły)

.....  
(województwo)

.....  
(gmina/dzielnica)

# **DZIENNIK**

## **INDYWIDUALNYCH ZAJĘĆ**

### **I ORGANIZACJI Wczesnego WSPOMAGANIA**

**rok szkolny** .....

Imię i nazwisko dziecka: .....

.....  
(koordynator Zespołu)

## SPIS TREŚCI

Dane osobowe dziecka .....	3
Organizacja wczesnego wspomagania .....	3
Cele i zadania wspomagania – harmonogram działań .....	4
Indywidualny program zajęć wczesnego wspomagania .....	6
Realizacja zajęć .....	9
Kontakty ze specjalistami, instytucjami .....	39
Ocena skuteczności wspomagania .....	41
Zalecenia do dalszej pracy z dzieckiem .....	43
Zestawienie miesięczne obecności .....	44
Nadzór pedagogiczny dyrektora .....	44

Opracowanie: **Elżbieta Linowska**

© Copyright 2016 by Wydawnictwo EduLex s.c.

Dystrybucja:

**Wydawnictwo EduLex s.c., ul. Cybisa 6**

tel. 22 400 28 82

fax 22 379 76 36

biuro@edulex.com.pl

www.edulex.com.pl

## DANE OSOBOWE DZIECKA

Imię i nazwisko dziecka	
Data, miejsce urodzenia	
Imiona, nazwiska rodziców	
Adres zamieszkania	
Kontakt do rodziców (telefon, e-mail, adres do korespondencji)	

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i dziecka przez .....  
na potrzeby organizacji wczesnego wspomagania. (placówka)

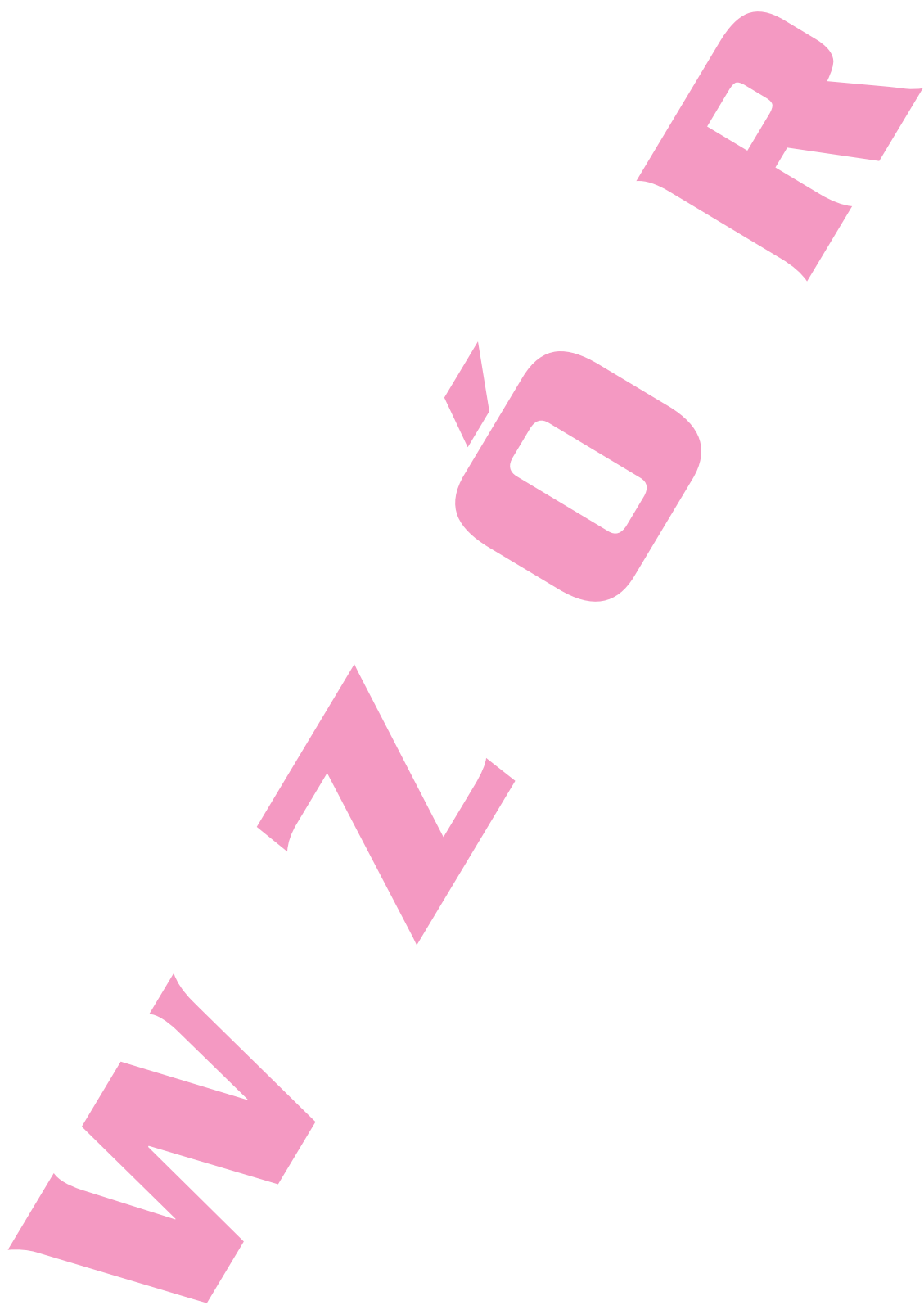
.....  
(data) (podpis rodzica)

## ORGANIZACJA Wczesnego WSPOMAGANIA

[illegible]

## CELE I ZADANIA WSPOMAGANIA – HARMONOGRAM DZIAŁAŃ

Planowany termin	Zadania w zakresie wspomagania dziecka i rodziców/prawnych opiekunów	Uwagi o realizacji
		



## REALIZACJA ZAJĘĆ: miesiąc .....

Data .....	Czas od-do	Przebieg zajęć/usprawnienia/ćwiczenia	Podpis
	Ocena funkcjonowania i aktywności dziecka:		
	Wskazówki dla rodziców/ćwiczenia do wykonywania:		
Data .....	Czas od-do	Przebieg zajęć/usprawnienia/ćwiczenia	Podpis
	Ocena funkcjonowania i aktywności dziecka:		
	Wskazówki dla rodziców/ćwiczenia do wykonywania:		