SPRAWOZDANIE Z ZAJĘĆ REWALIDACYJNO – WYCHOWAWCZYCH REALIZOWANYCH W FORMIE INDYWIDUALNEJ

SEMESTR ….. ROK SZKOLNY …….

Nazwisko i imię ucznia: ……

NAZWA ZAJĘĆ	LICZBA GODZIN W TYGODNIU	NAZWISKO I IMIĘ NAUCZYCIELA	LICZBA ZREALIZOWANYCH ZAJĘĆ W SEMESTRZE
Zajęcia rewalidacyjno - wychowawcze			

Średnia frekwencja:……

Informacja z realizacji zajęć rewalidacyjno – wychowawczych:……..

……

……

……

……

……

Metody i formy pracy z uczniem:…….

……

……

……

……

……

Wnioski:……

……

……

……

…….

(podpis/y nauczycieli)