**SPRAWOZDANIE Z ZAJĘĆ**

**REWALIDACYJNYCH, WWR, TERAPIA PEDAGOGICZNA, LOGOPEDIA**

**W ROKU SZKOLNYM** ……………………………..,…….. **PÓŁROCZE**

1. Imię i nazwisko nauczyciela:

2. Imię i nazwisko ucznia/klasa:

3. Ilość zrealizowanych godzin:

4. Funkcjonowanie ucznia- zaobserwowane zmiany

Pozytywne:

Negatywne:

5. Skuteczność podjętych działań

Skuteczne:

Nieskuteczne (przyczyny nieskuteczności):

6. Wnioski do dalszej pracy, w tym zalecane formy, sposoby oraz zakres i charakter wsparcia ze strony nauczyciela:

……………………………………

Podpis nauczyciela