

.....
(nazwa szkoły)

.....
(adres szkoły)

.....
(województwo)

.....
(gmina/dzielnica)

DZIENNIK INDYWIDUALNYCH ZAJĘĆ I ORGANIZACJI WCZESNEGO WSPOMAGANIA

rok szkolny

.....
(koordynator zespołu)

SPIS TREŚCI

1. Organizacja wczesnego wspomagania	3
2. Tygodniowy rozkład zajęć	3
3. Dane osobowe	4
4. Cele, zadania i harmonogram działań wspomagania	5
5. Indywidualny program zajęć	7
6. Obecność na zajęciach	10
7. Realizacja zajęć	11
8. Ocena postępów dziecka, wnioski i zalecenia do dalszej pracy	23
9. Kontakty z osobami współdziałającymi, instytucjami	25
10. Zestawienie frekwencji	27
11. Obserwacje	27
12. Notatki	28

1. ORGANIZACJA WCZESNEGO WSPOMAGANIA

Zarządzenie dyrektora o powołaniu zespołu	Nr zarządzenia		Data i podpis	
Nr opinii poradni psychologiczno-pedagogicznej				
Skład zespołu	1.			
	2.			
	3.			
	4.			
	5.			
Zajęcia wczesnego wspomagania				
Prowadzący				

2. TYGODNIOWY ROZKŁAD ZAJĘĆ

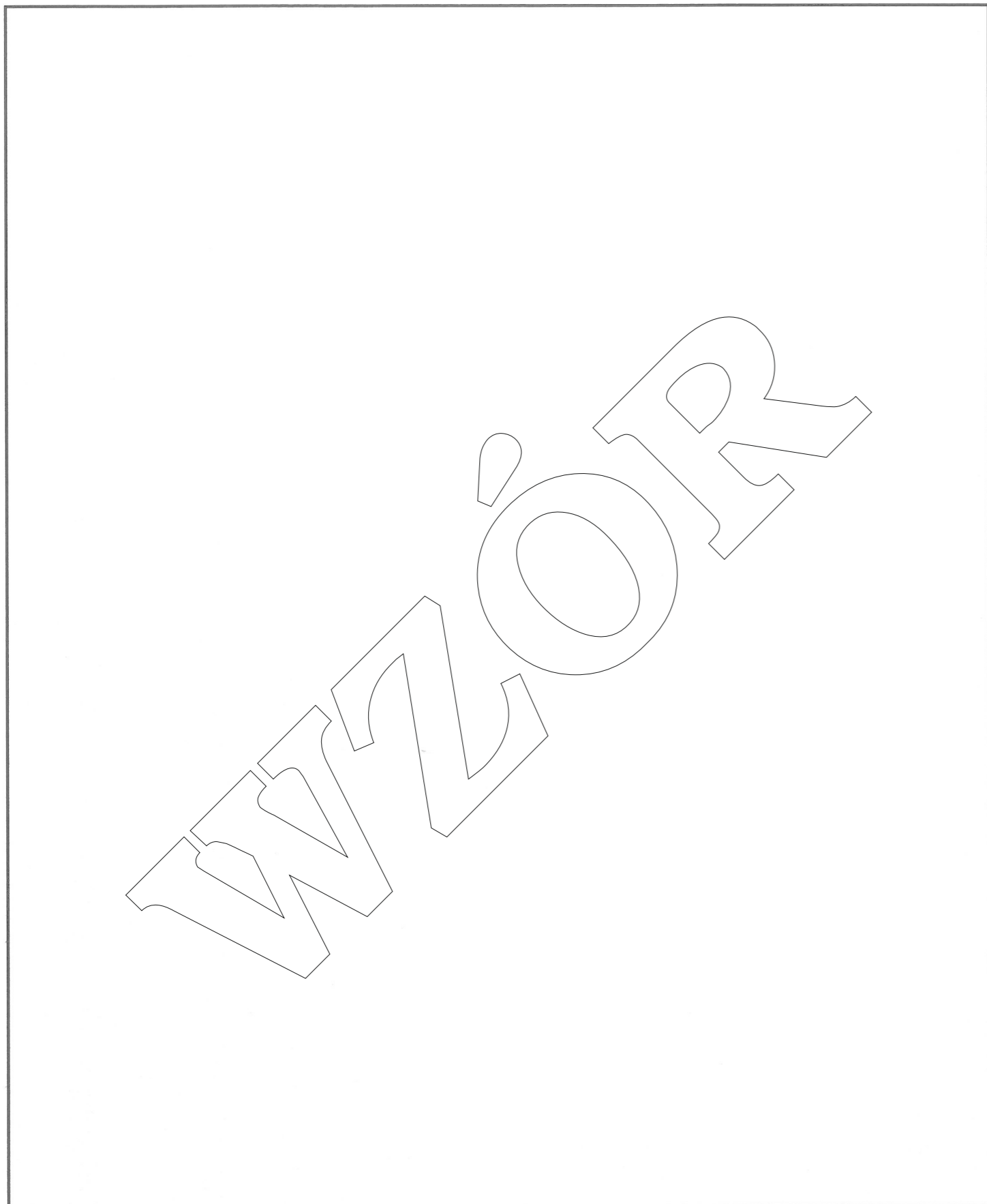
Miejsce prowadzenia zajęć:				
Obowiązujący od dnia				
Dni tygodnia	w godzinach od – do	w godzinach od – do	w godzinach od – do	w godzinach od – do
Poniedziałek				
Wtorek				
Środa				
Czwartek				
Piątek				

3. DANE OSOBOWE

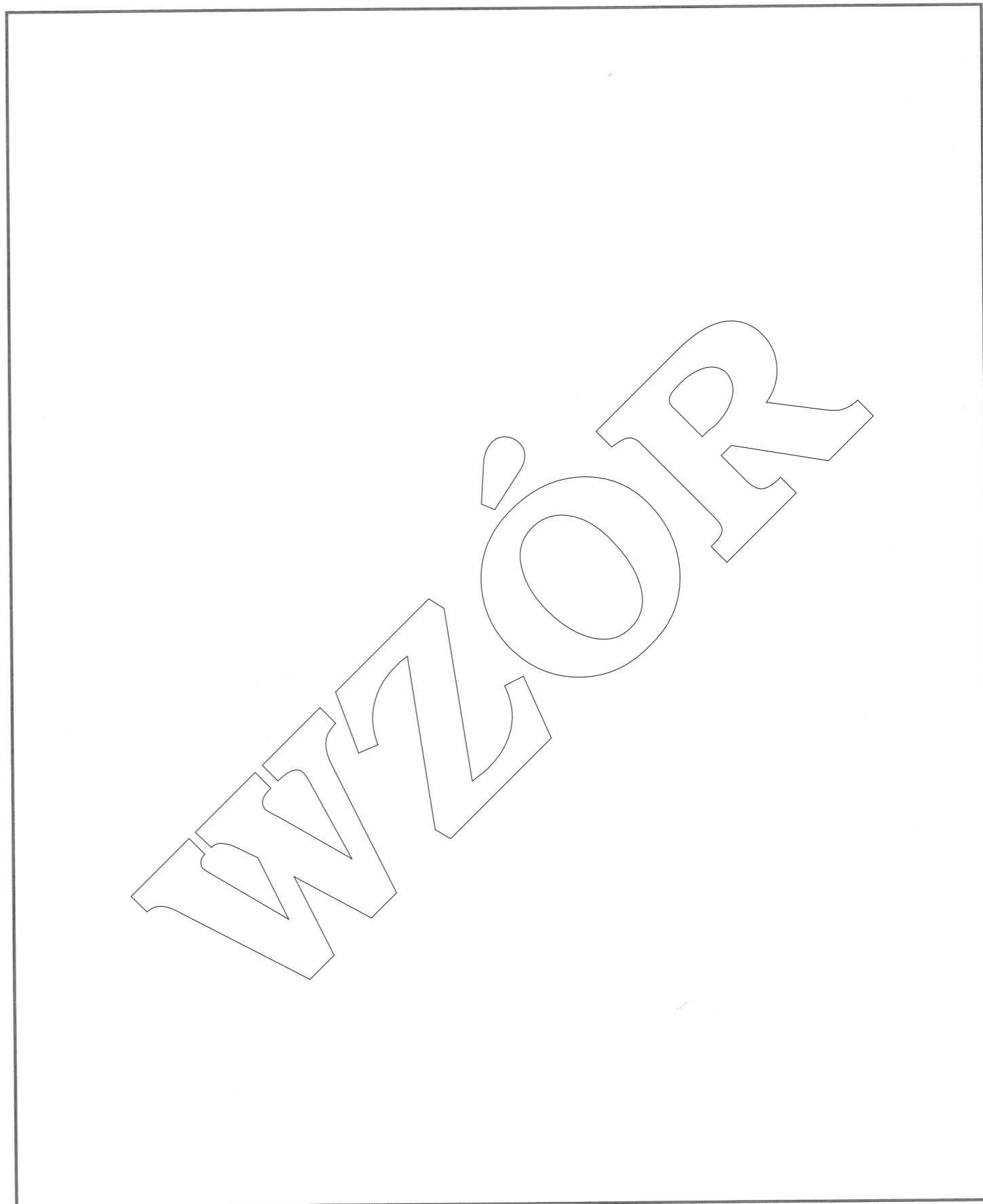
Imię i nazwisko dziecka	
Data i miejsce urodzenia	
Miejsce zamieszkania	
Imiona i nazwiska rodziców (prawnych opiekunów)	
Adres zamieszkania (inny niż dziecka)	
Dane kontaktowe (telefon, e-mail, adres do korespondencji)	
Wyrażam zgodę na przetworzenie danych osobowych moich i dziecka przez placówkę na potrzeby organizacji wczesnego wspomagania	Data Podpis

4. CELE, ZADANIA I HARMONOGRAM DZIAŁAŃ WSPOMAGANIA

Planowana data zajęć	Zadania	Uwagi



.....
(podpis koordynatora zespołu)



.....
(podpis koordynatora zespołu)

6. OBECNOŚĆ NA ZAJĘCIACH

Data I semestr	Godz.	
	obecn.	nie-obecn.
Wrzesień		
Październik		
Listopad		
Grudzień		
Styczeń		
Data II semestr		
Luty		
Marzec		
Kwiecień		
Maj		
Czerwiec		
Suma obecność		

7. REALIZACJA ZAJĘĆ w miesiącu

Data/czas	Przebieg zajęć	Ocena dzieci	Zalecenia dla rodziców
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			

8. OCENA POSTĘPÓW DZIECKA, WNIOSKI I ZALECENIA DO DALSZEJ PRACY

WZÓR

9. KONTAKTY Z OSOBAMI WSPÓLDZIAŁAJĄCYMI, INSTYTUCJAMI

Data	Przebieg	Uwagi
	WZÓR	

9. KONTAKTY Z OSOBAMI WSPÓLDZIAŁAJĄCYMI, INSTYTUCJAMI

Data	Przebieg	Uwagi
WZÓR		

10. ZESTAWIENIE FREKWENCJI

Semestr I		Semestr II		% obecności
Obecnych	Nieobecnych	Obecnych	Nieobecnych	

11. OBSERWACJE

WZÓR

12. NOTATKI

WZÓR