**OCENA PRZEBIEGU TERAPII**

**ROK SZKOLNY ………………..**

(zajęcia korekcyjno-kompensacyjne; logopedyczne)

1. Imię i nazwisko dziecka :
2. Klasa:
3. Rodzaj zajęć:
4. Podstawa objęcia ucznia terapią:
5. Data rozpoczęcia terapii:
6. Forma zajęć:
7. Przebieg terapii:
8. Ilość spotkań:
* Uczeń uczestniczył w ………… godzinach zajęć terapeutycznych;
* Zajęcia, które nie odbyły się z powodu nieobecności ucznia: ……… godzin
1. Rodzaj deficytów (zaburzeń) poddanych oddziaływaniom terapeutycznym:

|  |
| --- |
|  |

1. Efekty terapii (co się udało usprawnić):

|  |
| --- |
|  |

1. Podsumowanie zajęć terapeutycznych:

|  |
| --- |
|  |

1. Wnioski i wskazówki do dalszej pracy terapeutycznej:

|  |
| --- |
|  |

Data i podpis nauczyciela:

*Wyjaśnienie: uzupełnione sprawozdania należy przesłać do dyrektora szkoły poprzez dziennik elektroniczny Librus (jako załącznik do wiadomości)*