Załącznik nr 2

**INDYWIDUALNY PROGRAM TERAPEUTYCZNY**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko ucznia** |  | **Rodzaj terapii** |  | **Etap edukacyjny** |  |
|  | | | | | |
| **Cele szczegółowe** | | | **Metody i formy pracy**  **dostosowane do potrzeb ucznia** | | |
|  | | |  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Uwagi i wnioski** | | |
| **rok szkolny** | **I semestr** | **II semestr** |
| **2020/2021** | **………………………………………….**  **data/podpis terapeuty** | **………………………………………….**  **data/podpis terapeuty** |
| **2021/2022** | **………………………………………….**  **data/podpis terapeuty** | **………………………………………….**  **data/podpis terapeuty** |
| **…………………….** |  |  |
|  |  |  |

Bez nr stron, analogiczne w kolejnych latach.