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.