**SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI ZAJĘĆ REWALIDACYJNYCH**

**W …. SEMESTRZE ROKU SZKOLNEGO 2022/2023**

1. Imię i nazwisko ucznia: …………………………………………………………
2. Klasa:…………………
3. Podstawa objęcia zajęciami:orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnegonr. ………………..……z uwagi na………………………………………………………………………………………………………………………………
4. Nauczyciel prowadzący: ………………………………………………………
5. Liczba zrealizowanych godzin zajęć:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wymiar zajęć tygodniowo** | **Planowana liczba  godzin do realizacji** | **Liczba  zrealizowanych godzin** | **Liczba  niezrealizowanych  godzin** | **Przyczyny niezrealizowania  godzin** |
|  |  |  |  |  |

1. Cel oddziaływań terapeutycznych:

a)…………………………………………………………………………………………………………………………………………....

b)…………………………………………………………………………………………………………………………………………….

c)……………………………………………………………………………………………………………………………………….......

1. Zastosowane metody pracy z uczniem:

a)…………………………………………………………………………………………………………………………………………….

b)…………………………………………………………………………………………………………………………………………….

c)…………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Ocena postępów ucznia:

……………………………………………………………………………………………………………….……………………………….

…………………………………………………………………………………………………………….………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  
………………………………………………………………………………………………………….…………………………………….

1. Uwagi o realizacji zajęć rewalidacyjnych /co sprzyjało realizacji lub co ją utrudniało, stosunek ucznia do zajęć:

……………………………………………………………………………………………………………….……………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………  
………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………..……………………………………………….

1. Wnioski:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………..……..……………………………………….

………………...............................

data i podpis nauczyciela