**ARKUSZ EWALUACJI DZIAŁAŃ PODJĘTYCH W RAMACH
INDYWIDUALNEGO PROGRAMU EDUKACYJNO-TERAPEUTYCZNEGO**

|  |
| --- |
| Imię i nazwisko: .................. Data urodzenia................................... |
| Klasa: ............ Rok szkolny:..................................... |
| **ZAJĘCIA** | **OSIĄGNIĘTE EFEKTY PRACY-r.szk.2022/2023** | **WSKAZANIA DO DALSZEJ PRACY** | **UDZIELANA POMOC -r.szk.2023/2024** | **PODPIS** |
| **REWALIDACJA** |  |  |  |  |
| **POMOC PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA** |  |  |  |  |
| **ZAJĘCIA LEKCYJNE** |  |  |  |  |