Załącznik 9

do Procedury organizacji pomocy psychologiczno – pedagogicznej w PP nr4 w Złotowie

Złotów, dnia……………………….

**Ustalenia dyrektora dotyczące udzielania pomocy psychologiczno – pedagogicznej**

w okresie od .................................. do ....................................

dot: indywidualnego programu edukacyjno – terapeutycznego

1. Imię i nazwisko dziecka …………………………………………..…………………………
2. Nr teczki dziecka PP 4.I.440-…....

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Formy pracy** | **Okres udzielania form** | **Wymiar godzin w tygodniu****(dni tyg., i ilość godzin realizacji)**  | **Osoba odpowiedz.** |
| Terapia pedagogiczna |  |  |  |
| Zajęcia logopedyczne |  |  |  |
| Zajęcia rehabilitacyjne |  |  |  |
| Terapia integracji sensorycznej |  |  |  |
| Inne |  |  |  |

……………….……………

 (podpis dyrektora)