

EWALUACJA REALIZACJI INDYWIDUALNEGO PROGRAMU Wczesnego WSPOMAGANIA ROZWOJU DZIECKA

I półrocze

Imię i nazwisko –

Data spotkania zespołu	Okresowa ocena efektywności i wnioski do dalszej pracy
	Trening Umiejętności Społecznych- zajęcia z pedagogiem opis Efekty : Zajęcia logopedyczne opis Efekty : Zajęcia z pedagogiem opis Efekty :
	Wnioski do dalszej pracy:

Ewaluacji dokonał na posiedzeniu w dniuroku zespół w składzie:

1. Koordynator.....
2. Logopeda-.....
3. Terapeuta SI
4. Psycholog.....
5. Pedagog specjalny.....

Program zatwierdzał:

Wicedyrektor:

Zapoznałam/-łem się

.....

data i podpis rodzica/ prawnego opiekuna dziecka