**Szkoła Podstawowa im. Melchiora Wańkowicza w Cigacicach**

**(Załącznik nr 7b)**

Cigacice, dnia………………………

 **ZAKRES WSPARCIA UCZNIA**

**W RAMACH**

**POMOCY PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ**

***(dla każdego specjalisty pracującego z dzieckiem)***

imię i nazwisko ucznia: ..................................................

klasa: .............................................................................

data urodzenia: ........................................

rodzaj wsparcia ............................................................................................

specjalista: ..................................................

na czas : ………………………………………………………………..

**1. Diagnoza** :

**2.** Określenie celów i metod pracy z dzieckiem:

|  |  |
| --- | --- |
| Cele do realizacji |  |
| Metody pracy z dzieckiem |  |
| Po czym poznam, że oddziaływania przynoszą pożądany efekt |  |
| Inne zalecenia |  |

 *podpis specjalisty*