

4. Wpływ przebiegu choroby na funkcjonowanie dziecka/ucznia w przedszkolu/ szkole, ograniczeń w zakresie możliwości udziału ucznia w zajęciach wychowania przedszkolnego/zajęciach edukacyjnych wspólnie z oddziałem lub klasą

(dotyczy dziecka / ucznia, którego trudności w funkcjonowaniu wynikają ze stanu zdrowia)

.....
.....
.....
.....
.....

5. Dotychczasowe działania podejmowane wobec dziecka/ucznia na terenie przedszkola/ szkoły oraz ich efekty

(proszę wymienić jakie działania pomocowe były dotychczas podejmowane wobec dziecka/ucznia, jakie formy pomocy psychologiczno-pedagogicznej zostały wdrożone oraz jaki był okres trwania oraz jakie były efekty dotychczas udzielonej pomocy)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

6. Przedmiot lub przedmioty, zakresie których zaleca się zindywidualizowaną ścieżkę.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

7. Oczekiwane efekty wynikające z realizacji przez dziecko/ucznia zindywidualizowanej ścieżki.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....

data i podpis dyrektora przedszkola/ szkoły