

Pieczęć szkoły/przedszkola

Zaświadczenie

Imię i nazwisko dziecka

.....

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna

.....

Czy dziecko posiada opracowany Indywidualny Program Rewalidacyjno-Wychowawczy na bieżący rok szkolny?

Formy pomocy jakimi dziecko jest objęte:

Rodzaj wsparcia	Formy pomocy jakimi dziecko jest objęte:			
	Liczba godzin			
	zajęcia grupowe		zajęcia indywidualne	
	w tygodniu	w miesiącu	w tygodniu	w miesiącu
pedagog				
pedagog specjalny				
oligofrenopedagog				
psycholog				
logopeda				
Inny specjalista (jaki?):				
wsparcie w ramach rehabilitacji fizycznej:				

Czy dziecko ma możliwość skorzystania ze wsparcia innych specjalistów, zapewnionego przez szkołę/przedszkole, a rodzic/opiekun zrezygnował z proponowanej formy pomocy ?.....

Jeśli tak, to proszę o wskazanie z pomocy jakich specjalistów dziecko może dodatkowo skorzystać:

Rodzaj wsparcia	Liczba godzin			
	zajęcia grupowe		zajęcia indywidualne	
	w tygodniu	w miesiącu	w tygodniu	w miesiącu

Inne uwagi szkoły/przedszkola w zakresie organizowania dla dziecka przez OPS dostępu do zajęć rewalidacyjno-wychowawczych oraz rehabilitacji

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

.....
Data i podpis osoby wystawiającej zaświadczenie