# Powyższy indywidualny program rewalidacyjno-wychowawczy sporządzony został dla uczestnika zajęć............................................................dnia.......................

na II półrocze roku szkolnego................................przez następujące osoby:

* ............................................wychowawca klasy………………………….............
* ............................................nauczyciel realizujący program……………………..
* ............................................nauczyciel realizujący program………………..........
* ............................................nauczyciel realizujący program………………..........

 (Podpisy nauczycieli)

Konsultacja psychologa: Kraków, dnia..............................

 …………………………………

 Podpis

Akceptacja dyrekcji placówki: Kraków, dnia.............................

 ……………..………………….

 Podpis

Akceptacja rodziców uczestnika zajęć:

* niniejszy program akceptuję w całości
* nie akceptuję
* akceptuję z wyjątkami

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

 właściwe podkreśl

Kraków, dnia.................................. ............................................................

 Podpis rodziców

Inne uwagi:

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

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