**PLAN DZIAŁAŃ Z ZAKRESU UDZIELANIA POMOCY PSYCHOLOGICZNO-**

**PEDAGOGICZNEJ**

IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNIKA ZAJĘĆ ……………………….

OKRES UDZIELANEJ POMOCY …………………………………

|  |
| --- |
| ZAKRES UDZIELANEJ POMOCY |

|  |
| --- |
| FORMA POMOCY – INNE ZAJĘCIA O CHARAKTERZE TERAPEUTYCZNYM |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| SPOSÓB UDZIELANIA POMOCY | godz. | ind/gr | osoba |
|  |  |  |  |

DATA ................................

PODPISY CZŁONKÓW ZESPOŁU

........................................... ………………………….…. ………………………………

........................................... ………………………….…. ……………………………… …....................................... ………………………….…. ……………………………….