

**DZIENNIK ZAJĘĆ I ORGANIZACJI  
WCZESNEGO WSPOMAGANIA  
GRUPY**

**rok szkolny .....**

## SPIS TREŚCI

1. Organizacja wczesnego wspomagania .....	3
2. Tygodniowy rozkład zajęć .....	3
3. Dane osobowe dzieci .....	4
4. Dane osobowe rodziców (prawnych opiekunów) .....	5
5. Cele, zadania i harmonogram działań wspomagania .....	6
6. Indywidualny program zajęć .....	9
7. Obecność na zajęciach .....	12
8. Realizacja zajęć .....	15
9. Ocena postępów dziecka, wnioski .....	26
10. Kontakty z osobami współdziałającymi, instytucjami .....	29
11. Zestawienie frekwencji .....	32
12. Obserwacje .....	32
13. Notatki .....	33

## 1. ORGANIZACJA WCZESNEGO WSPOMAGANIA

Zarządzenie dyrektora o powołaniu zespołu	Nr zarządzenia				Data i podpis	
Skład zespołu	1.					
	2.					
	3.					
	4.					
	5.					
Zajęcia wczesnego wspomagania						
Prowadzący						

## 2. TYGODNIOWY ROZKŁAD ZAJĘĆ

Obowiązujący od dnia				
Dni tygodnia	w godzinach od – do	w godzinach od – do	w godzinach od – do	w godzinach od – do
Poniedziałek				
Wtorek				
Środa				
Czwartek				
Piątek				

## 5. CELE, ZADANIA I HARMONOGRAM DZIAŁAŃ WSPOMAGANIA

Planowana data zajęć	Zadania	Uwagi

## 6. INDYWIDUALNY PROGRAM ZAJĘĆ

Imię i nazwisko dziecka: .....

.....  
(podpis koordynatora zespołu)

## 7. OBECNOŚĆ NA ZAJĘCIACH

[illegible]

**8. REALIZACJA ZAJĘĆ w miesiącu .....**

Data/czas	Przebieg zajęć	Ocena dzieci	Zalecenia dla rodziców
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			

## 11. ZESTAWIENIE FREKWENCJI

Lp.	Imię i nazwisko	Semestr I		Semestr II		% obecności
		Obecnych	Nieobecnych	Obecnych	Nieobecnych	
1.						
2.						
3.						

## 12. OBSERWACJE

[illegible]