

**Szkoła Podstawowa w Kicinie**  
**ul. Gwarna 1**  
**62-004 Czerwonak**

**Organizacja wczesnego wspomagania rozwoju dziecka**

1. Imię i nazwisko dziecka

.....

2. Data urodzenia

.....

3. Numer opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka

.....

4. Czas organizacji wczesnego wspomagania rozwoju dziecka, wynikający z opinii

.....

5. Opinia wydana z uwagi na:

.....

6. Miejsce realizacji wczesnego wspomagania rozwoju dziecka

.....

7. Przydzielony miesięczny wymiar godzin wczesnego wspomagania rozwoju dziecka z danymi o kwalifikacjach nauczycieli.

| L.p.   | Nazwa zajęć | Nazwisko i imię nauczyciela | Kwalifikacje do nauczania przedmiotu/prowadzenia zajęć | Liczba godzin |
|--------|-------------|-----------------------------|--------------------------------------------------------|---------------|
| 1      |             |                             |                                                        |               |
| 2      |             |                             |                                                        |               |
| 3      |             |                             |                                                        |               |
| 4      |             |                             |                                                        |               |
| 5      |             |                             |                                                        |               |
| Razem: |             |                             |                                                        |               |

Miesięczny plan (rozkład) godzin wczesnego wspomagania rozwoju dziecka.

| Nazwa obowiązkowych zajęć edukacyjnych | Poniedziałek (godzina) | Wtorek (godzina) | Środa (godzina) | Czwartek (godzina) | Piątek (godzina) |
|----------------------------------------|------------------------|------------------|-----------------|--------------------|------------------|
|                                        |                        |                  |                 |                    |                  |
|                                        |                        |                  |                 |                    |                  |
|                                        |                        |                  |                 |                    |                  |
|                                        |                        |                  |                 |                    |                  |
|                                        |                        |                  |                 |                    |                  |
|                                        |                        |                  |                 |                    |                  |
|                                        |                        |                  |                 |                    |                  |

.....  
*Podpis przedstawiciela organu prowadzącego*

.....  
*podpis Dyrektora*