



**II. Zakres, w jakim uczeń nie może brać udziału w zajęciach wychowania przedszkolnego / zajęciach edukacyjnych wspólnie z oddziałem przedszkolnym / szkolnym:**

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

**III. Okres objęcia ucznia indywidualizowaną ścieżką, nie dłuższy jednak niż rok szkolny:**

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

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis wychowawcy/nauczyciela

.....  
podpis dyrektora szkoły

Załączniki \*:

- opinia specjalisty (logopedy, terapeuty pedagogicznego, psychologa, pedagoga i innych)
- inne (jakie) .....