

.....
/miejsowość, data/.....
/pieczętka szkoły lub placówki/

**Informacja o indywidualnych zajęciach rewalidacyjnych
w roku szkolnym/.....**

organizowanych na podstawie § 3 ust. 2 oraz § 2 ust.10 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 12 lutego 2002 r. w sprawie ramowych planów nauczania w szkołach publicznych (Dz.U. z 2002r. Nr 15 poz. 142 z późn. zm.) a także rozporządzenia MENiS z dnia 18 stycznia 2005 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych oraz niedostosowanych społecznie w przedszkolach, szkołach i oddziałach ogólnodostępnych lub integracyjnych (Dz.U. z 2005r. Nr 19, poz.166).

Imię i nazwisko ucznia	Rodzaj zajęć rewalidacyjnych*	Tygod. liczba godzin	Imię i nazwisko nauczyciela/ nauczycieli prowadzących zajęcia	Kwalifikacje

.....
(data i podpis dyrektora)

* Rodzaj zajęć rewalidacyjnych powinien być ustalony z uwzględnieniem wskazań poradni psychologiczno-pedagogicznej oraz zgodnie z zapisami § 3 ust. 2 rozporządzenia MENiS z dnia 12 lutego 2002r. w sprawie ramowych planów nauczania w szkołach publicznych oraz rozporządzenia MENiS z dnia 7 stycznia 2003r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach.

* Przykładowe rodzaje zajęć rewalidacyjnych:

1. zajęcia korekcyjno-kompensacyjne (nauczyciel powinien mieć przygotowanie z zakresu terapii pedagogicznej)
2. logopedyczne (nauczyciel powinien mieć kwalifikacje z zakresu logopedii)
3. wspomagające rozwój motoryczny, gimnastyka korekcyjna (nauczyciel powinien mieć kwalifikacje do gimnastyki korekcyjnej)
4. nauka języka migowego (prowadzi nauczyciel języka migowego)
5. nauka orientacji przestrzennej uczniów niewidomych (prowadzi tyflopadaagog)