***Załącznik nr 2***

*……….................................*

*pieczęć szkoły/przedszkola*

**Wykaz orzeczeń o potrzebie kształcenia specjalnego**

w ………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………..

*(nazwa szkoły/przedszkola)*

**w roku szkolnym 2021/2022**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Numer orzeczenia ucznia**  | **Rodzaj niepełnosprawności/ niedostosowanie społeczne/ zagrożenie niedostosowaniem społecznym wskazane przez zespół orzekający poradni psychologiczno-pedagogicznej** | **Formy wsparcia przewidziane w arkuszu dla danego ucznia - zajęcia rewalidacyjne/ zajęcia rewalidacyjno-wychowawcze/ socjoterapeutyczne/ resocjalizacyjne** | **Tygodniowa liczba godzin planowanego wsparcia** | **Imię i nazwisko nauczyciela realizującego zajęcia** | **Klasa/ ogólnodostępna, integracyjna, specjalna** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |

 …....……………………….. ………..………………………………..

 *(data) (pieczęć i podpis dyrektora szkoły/placówki*)