

(imię i nazwisko ucznia, klasa)

Aneks do IPET

**OCENA EFEKTYWNOŚCI POMOCY  
PSYCHOLOGICZNO - PEDAGOGICZNEJ  
w roku szkolnym .....**

Obszar terapii logopedycznej:

Obszar integracji sensorycznej:

Obszar rewalidacji:

**PROPONOWANE MODYFIKACJE IPET:**