**Arkusz ewaluacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej udzielanej w szkole**

**– zajęcia ………………………………………..prowadzone przez ………………………………………………..**

*(imię i nazwisko nauczyciela/specjalisty)*

**Imię i nazwisko ucznia: …………………………………………**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cel prowadzonych zajęć przez nauczyciela/specjalistę** | **Realizacja założeń planu pomocy psychologiczno- -pedagogicznej** | **Wnioski do dalszej pracy** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Proponowane dalsze formy pomocy:** …………………………………………...…………….

…………………………………………………………………………………………………...