Karta monitoringu realizacji zajęć wyrównawczych, rewalidacyjnych, oraz korekcyjno-kompensacyjnych przez uczniów ZSMS ZAMOŚĆ

Termin przeprowadzenia monitoringu: ……..

Czas realizacji zajęć objętych monitoringiem: **……..**

Imię i nazwisko nauczyciela prowadzącego zajęcia: ……..

Nazwa zajęć : ……..

Termin zajęć: ……

Imiona i nazwiska uczniów objętych pomocą w ramach zespołu	Frekwencja na zajęciach	Co udało się osiągnąć w stosunku do konkretnego ucznia? – krótka notatka dotycząca efektów	Uwagi