**Program zajęć** **z edukacji włączającej i profilaktyki i integracji sensorycznej**

Tematyka zajęć: ……………………………………………………………………………

Cele realizacji zajęć: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Efekty i wskaźniki pomiaru efektów: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Temat zajęć** | **Imię i nazwisko prowadzącego/ trenera** | **Miejsce zajęć** | **Liczba godzin** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

…………………………………………

Podpis osoby upoważnionej