Akademia Pedagogiki Specjalnej
im. Marii Grzegorzewskiej
ul. Szczęśliwicka 40
02-353 Warszawa

DIAGNOZA DZIECKA/GRUPY

DATA/TERMIN……..……

WIEK DZIECKA……...…….

CZAS OBSERWACJI…….

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

…….....

Podpis studenta/ki

…….....

Podpis opiekuna praktyk w placówce

…….

Podpis uczelnianego opiekuna praktyk