Łuków, …………………..

Imię i nazwisko dziecka:……………………….

**Informacja o terapiach prowadzonych w przedszkolu**

|  |  |
| --- | --- |
| **Rodzaj terapii** | **Formy terapii (indywidualna, grupowa)** |
|  |  |

……………………………

Podpis wychowawcy grupy