

Индивидуальный образовательный маршрут для детей с ограниченными возможностями здоровья

Фамилия, имя ребенка _____

Возраст _____

Группа _____

Периодичность и продолжительность индивидуальных занятий _____

Группа сопровождения (специалисты) _____

Направления для работы с детьми, имеющими индивидуальные образовательные потребности _____
