**Załącznik nr 2b**

**Wykaz uczniów posiadających orzeczenie o potrzebie indywidualnego nauczania**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Klasa** | **Obowiązkowe zajęcia edukacyjne oraz zajęcia rewalidacyjne w przypadku ucznia z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego** | **Tygodniowa liczba godzin** | **Imię i nazwisko nauczyciela**  **realizującego zajęcia** | **Kwalifikacje nauczyciela do danego przedmiotu/rodzaju zajęć rewalidacyjnych** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |