

## Журнал отслеживания предоставления услуг по ИОП / Плану 504

Имя ученика: \_\_\_\_\_ Дата ИОП / Плана 504:

\_\_\_\_\_

Класс: \_\_\_\_\_ Школа: \_\_\_\_\_ Округ: \_\_\_\_\_

<b>Услуги по текущему ИОП / Плану 504</b>	
<b>Название услуги:</b> Просим написать название каждой услуги, которые должен получать ваш ученик. Например: логопедическое лечение и эрготерапия.	<b>Объем каждой услуги:</b> Изучите ИОП или План 504 вашего ученика, и укажите длительность (минуты или часы) услуги которую должен получать ваш ученик. Просим также указать, как часто ваш ученик должен получать такую услугу.
<b>1.</b>	<b>Количество минут или часов:</b> _____  <b>Один цикл:</b> в день / в неделю / в месяц / в год
<b>2.</b>	<b>Количество минут или часов:</b> _____  <b>Один цикл:</b> в день / в неделю / в месяц / в год
<b>3.</b>	<b>Количество минут или часов:</b> _____  <b>Один цикл:</b> в день / в неделю / в месяц / в год
<b>4.</b>	<b>Количество минут или часов:</b> _____  <b>Один цикл:</b>


