

**Индивидуальный план сопровождения ребенка с диагнозом ....**

**ФИО воспитанника** \_\_\_\_\_

**Педагог-психолог** \_\_\_\_\_

Месяц	Цели и задачи	Мероприятия, направленные на коррекцию воспитанника	Дата проведения занятий	Результат
<i>Октябрь</i>	ОКТАБРЬ – обследование - Установление контакта с ребёнком.			
<i>Ноябрь</i>				
<i>Декабрь</i>				