# ZMIANY INDYWIDUALNEGO PROGRAMU USAMODZIELNIENIA

**WNOSZĘ ZMIANY**

**DO INDYWIDUALNEGO PLANU POMOCY USAMODZIELNIAJĄCEGO SIĘ WYCHOWANKA**

Pani/Pana………………………………….....

|  |  |
| --- | --- |
| **PRZED ZMIANĄ** | **PO ZMIANIE** |
| **ZADANIA UJĘTE W PLANIE** | **ZAKRES ZMIANY ZADANIA** | **OSOBY****I INSTYTUCJE WSPOMAGAJĄCE** | **OKRES REALIZACJI** |
| **1.** |  |  |  |  |
|  | ............................................. | ............................................. |
|  | ............................................. | ............................................. |
|  | ............................................. | ............................................. |
| **2.** |  |  |  |  |
|  | ............................................. | ............................................. |
|  | ............................................. | ............................................. |
|  | ............................................. | ............................................. |
| **3.** |  |  |  |  |
|  | ............................................. | ............................................. |
|  | ............................................. | ............................................. |
|  | ............................................. | ............................................. |

**UZASADNIENIE:**

Ad 1. .............................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

Ad.2 ..............................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

Ad.3 ..............................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

...............................................................

*(data i czytelny podpis wychowanka)*

.......................................................................

*(data i czytelny podpis opiekuna usamodzielnienia)*

Zatwierdzam ........................................................

*(podpis Dyrektora )*