

PLAN INDIVIDUAL DE ACTUACIÓN DE AUDICIÓN Y LENGUAJE

NOMBRE DEL ALUMNO/A:

CURSO:

1.- ORGANIZACIÓN DEL APOYO

NÚMERO DE SESIONES SEMANALES DE APOYO:

2.- OBJETIVOS GENERALES A TRABAJAR

3.- INDICADORES DE LOGRO

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

*NO: no conseguido, I: iniciado, EP: en proceso, C: conseguido.