**Indywidualny Program Edukacyjno-Terapeutyczny**

**Opracowany dla ucznia :** . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**Na okres:** . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Opracowany w dniu . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

1. Podstawowe informacje

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko ucznia: |  |
| Data urodzenie: |  |
| Klasa: |  |
| Rok szkolny |  |
| Etap edukacyjny |  |
| Podstawa objęcia kształceniem specjalnym (sygnatura dokumentu z ppp): |  |
| Obowiązująca podstawa programowa: |  |

1. Rozpoznanie wynikające z orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego:
2. Cele:

|  |  |
| --- | --- |
| **Edukacyjne** (w odniesieniu do podstawy programowej, wymienić konkretny program nauczania), muszą wynikać z oceny poziomu rozwoju umiejętności szkolnych oraz realizowanego programu nauczania |  |
| **Terapeutyczne, rewalidacyjne i wychowawcze** (określone na podstawie dokonanej wielospecjalistycznej oceny funkcjonowania |  |
| **Związane z wyborem kierunku kształcenia i zawodu** |  |

1. Zakres i sposób dostosowania wymagań edukacyjnych ( w szczególności metody, formy i środki dydaktyczne).

|  |  |
| --- | --- |
| Zakres dostosowania wymagań edukacyjnych | z przedmiotu ………………………………………………………… |
| Sposób dostosowania wymagań edukacyjnych |  |
| Metody pracy z uczniem |  |
| Formy pracy z uczniem |  |
| Środki dydaktyczne |  |
| Dostosowanie otoczenia do potrzeb i możliwości ucznia |  |
| Inne |  |

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

Podpis nauczyciela

1. Rodzaj i zakres zintegrowanych działań nauczycieli i specjalistów prowadzących zajęcia z uczniem (w tym działania rewalidacyjne, resocjalizacyjne, socjoterapeutyczne)
2. Formy pomocy i okres udzielania uczniowi pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz inne zajęcia odpowiednie ze względu na indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne oraz możliwości psychofizycznych ucznia, a także zajęcia rewalidacyjne, resocjalizacyjne i socjoterapeutyczne oraz inne, a także zajęcia związane z wyborem kierunku kształcenia i zawodu.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | Rodzaj zajęć | Wymiar godzin | Osoba prowadząca | Miejsce realizacji | Okres udzielania pomocy |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. Działania wspierające rodziców oraz zakres współdziałania z poradniami psychologiczno-pedagogicznymi.
2. Zakres współpracy nauczycieli i specjalistów z rodzicami w realizacji przez szkołę zadań: (realizacja zaleceń zawartych w orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego, warunki do nauki, sprzęt specjalistyczny i środki dydaktyczne, zajęcia specjalistyczne i inne, w szczególności rewalidacyjne, resocjalizacyjne i socjoterapeutyczne, integracja uczniów ze środowiskiem rówieśniczym i przygotowanie uczniów do samodzielności w życiu dorosłym).
3. Rodzaj i sposób dostosowania warunków organizacji kształcenia do rodzaju niepełnosprawności ucznia.
4. Wybrane zajęcia edukacyjne, które są realizowane indywidualnie z uczniem lub w grupie do 5 osób.
5. Sposób oceny efektywności udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej ( analiza uwag, ocen i frekwencji; obserwacja ucznia na lekcjach i przerwach; konsultacje nauczycieli, wychowawców, rodziców, itp.).
6. Uwagi i informacje dodatkowe dotyczące realizacji programu.
7. Terminy spotkań Zespołu.
8. Skład Zespołu opracowującego IPET i ich podpisy.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| lp | Imię i nazwisko | Podpis |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

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

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

*Data i podpis dyrektora zatwierdzającego*

*Indywidualny Program Edukacyjno-Terapeutyczny*