Pieczęć szkoły

***Załącznik nr 6***

*do Procedury organizowania i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz wsparcia uczniów niepełnosprawnych*

# Indywidualny Program Edukacyjno-Terapeutyczny

**I. Ogólne informacje o uczniu**

Imię i nazwisko: ………………………………………………………………………………...

Szkoła: ……………………………………………………………………………….................

Okres/etap edukacyjny, na który stworzono IPET ……………………………………………..

Numer orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego ………………………………………...

wydanego przez ………………………………………………………………………………...

Rozpoznanie wynikające z orzeczenia: ………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………..

1**. Zalecenia zawarte w orzeczeniu:**

|  |
| --- |
| **2. Wynik wielospecjalistycznej oceny funkcjonowania ucznia**  |
| **Mocne strony ucznia**  | **Trudności ucznia**  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. **Informacje dotyczące zakresu i sposobu dostosowania wymagań edukacyjnych do indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych ucznia, z uwzględnieniem form i metod pracy z uczniem**

3. **Dostosowanie wymagań edukacyjnych:**

1. **Rodzaj i zakres zintegrowanych działań nauczycieli i specjalistów**

|  |  |
| --- | --- |
| **Zakres zintegrowanych działań nauczycieli i specjalistów**  | **Rodzaj działań**  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. **Formy, sposoby i okres udzielania uczniowi pomocy**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Formy pomocy udzielanej uczniowi**  | **Klasa rok szkolny**  | **Wymiar pomocy**  |
| **dzień tygodnia**  | **godzina**  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Działania wspierające rodziców oraz współpraca z instytucjami**

|  |  |
| --- | --- |
| **Instytucja**  | **Rodzaj i zakres współpracy**  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. **Zajęcia rewalidacyjne, resocjalizacyjne i socjoterapeutyczne oraz inne zajęcia odpowiednie ze względu na indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne oraz możliwości psychofizyczne ucznia**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Formy pomocy** | **Tygodniowy wymiar godzin** | **Okres udzielania pomocy** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Współpraca nauczycieli i specjalistów z rodzicami ucznia**

|  |
| --- |
| Zakres współpracy nauczycieli i specjalistów z rodzicami w realizacji zadań |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. **Rodzaj i sposób dostosowania warunków organizacji kształcenia do rodzaju niepełnosprawności ucznia w tym w zakresie wykorzystania technologii wspomagających to kształcenie**

|  |  |
| --- | --- |
| Rodzaj niepełnosprawności | Dostosowanie warunków |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. **Wybrane zajęcia edukacyjne realizowane indywidualnie z uczniem lub w grupie do 5 uczniów**

|  |  |
| --- | --- |
| Rodzaj zajęcia | Czas trwania |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. **Ocena efektywności wsparcia**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Klasa …**  | **Klasa …**  | **Klasa …**  |
|  |  |  |
| **Klasa …**  | **Klasa …**  | **Klasa …**  |
|  |  |  |
| **Proponowane modyfikacje IPET**  | **Proponowane modyfikacje IPET**  |  | **Proponowane modyfikacje IPET**  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | **Data**  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Podpisy członków Zespołu**  | **1**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **9**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **10**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **11**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **12**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **13**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **14**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **15**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Podpis rodzica**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Podpis dyrektora**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |