

**ARKUSZ INDYWIDUALNEGO PROGRAMU
EDUKACYJNO-TERAPEUTYCZNEGO**

I. Podstawowe informacje

Imię i nazwisko ucznia:

Data urodzenia:

Klasa: rok szkolny:

Program opracowany na okres:

(zgodnie z orzeczeniem)

Wychowawca:

Podstawa objęcia pomocą psychologiczno – pedagogiczną:

.....

II. Rozpoznanie wynikające z orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego:

.....

III. Informacje wynikające z wielospecjalistycznej, funkcjonalnej diagnozy ucznia:

Mocne strony ucznia	Słabe strony ucznia
-	-

Cele edukacyjne	Cele terapeutyczne
ogólne: - szczegółowe: - -	ogólne: szczegółowe:

IV. Zakres i sposób dostosowania wymagań edukacyjnych wynikających z programu nauczania do indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych ucznia.

<p>Środowisko fizyczne – otoczenie klasowe i szkolne (integracja ze środowiskiem rówieśniczym, uczniami w tym pełnosprawnymi)</p>	
<p>Pomoce dydaktyczne (warunki do nauki, sprzęt specjalistyczny i odpowiednie środki dydaktyczne)</p>	
<p>Organizacja pracy na lekcji</p>	
<p>Motywowanie do pracy</p>	
<p>Egzekwowanie wiedzy i umiejętności, zasady i kryteria oceniania</p>	
<p>Prace domowe</p>	
<p>Zintegrowane działania nauczycieli i specjalistów ukierunkowane na komunikowanie się ucznia z otoczeniem - alternatywne</p>	

metody komunikacji	
Rodzaj i sposób dostosowania warunków organizacji kształcenia do rodzaju niepełnosprawności ucznia, w tym w zakresie wykorzystywania technologii wspomagających to kształcenie	Formy technologii wspomagające kształcenie :

V. Formy pomocy – w tym zajęcia rewalidacyjne, resocjalizacyjne i socjoterapeutyczne oraz inne zajęcia, odpowiednie ze względu na indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne oraz możliwości psychofizyczne ucznia

Rodzaj zajęć	Wymiar godzin	Osoba prowadząca	Miejsce realizacji	Okres udzielonej pomocy
Zajęcia rewalidacyjne				
Zakres doradztwa zawodowego – (klasy VII , VIII)				
Zajęcia związane z wyborem kierunku kształcenia i zawodu realizowane w ramach pomocy psychologiczno- -pedagogicznej				

VI. Zajęcia specjalistyczne:

Zajęcia specjalistyczne:	Wymiar godzin	Osoba prowadząca	Miejsce realizacji	Okres udzielonej pomocy
Psychologiczne				
Pedagogiczne				
Logopedyczne				
Inne:				

VII. Metody pracy z uczniem i sposób egzekwowania wiedzy i oceniania.

Wszystkie formy i metody pracy z uczniem powinny być nakierowane na wsparcie indywidualnego potencjału rozwojowego ucznia oraz uczenie go umiejętności współpracy i współdziałania w zespole.

Formy pracy:

Metody pracy:

VIII. Działania wspierające rodziców ucznia (realizacja zaleceń zawartych w orzeczeniu)

.....

- Karta współpracy z rodzicami

IX. Zakres współdziałania z poradniami psychologiczno – pedagogicznymi i innymi placówkami oświatowymi :

.....

- Karta współpracy ze specjalistami

Osoby biorące udział w zebraniu zespołu są zobowiązane do nieujawniania spraw poruszanych na spotkaniu, które mogą naruszać dobra osobiste dziecka, jego rodziców, nauczycieli, wychowawców, specjalistów prowadzących zajęcia z uczniem, a także pozostałych osób biorących udział w spotkaniu.

Data:

Podpis rodziców:

Podpisy członków Zespołu:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

podpis Dyrektora Szkoły zatwierdzającego IPET

ROK SZKOLNY

Ustalone przez dyrektora formy, sposoby, okres udzielania uczniowi pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz wymiar godzin:

.....

.....

.....

Data.....

Podpis wychowawcy

Podpis Dyrektora

ROK SZKOLNY

Ustalone przez dyrektora formy, sposoby, okres udzielania uczniowi pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz wymiar godzin:

.....

.....

.....

Podpis Dyrektora

Data.....

Podpis wychowawcy

ROK SZKOLNY

Ustalone przez dyrektora formy, sposoby, okres udzielania uczniowi pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz wymiar godzin:

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

Data.....

Podpis wychowawcy

Podpis Dyrektora

ROK SZKOLNY

Ustalone przez dyrektora formy, sposoby, okres udzielania uczniowi pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz wymiar godzin:

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

Podpis Dyrektora

Podpis wychowawcy

ROK SZKOLNY

Ustalone przez dyrektora formy, sposoby, okres udzielania uczniowi pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz wymiar godzin:

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

Data.....

Podpis wychowawcy

Podpis Dyrektora

ROK SZKOLNY

Ustalone przez dyrektora formy, sposoby, okres udzielania uczniowi pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz wymiar godzin:

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

Data.....

Podpis wychowawcy

Podpis Dyrektora