**Indywidualny program edukacyjno – terapeutyczny**

|  |  |
| --- | --- |
| **Metryczka** | |
| **Imię i nazwisko ucznia** |  |
| **Data urodzenia** |  |
| **Rodzaj niepełnosprawności** |  |
| **Nazwa szkoły** |  |
| **Etap edukacyjny** |  |
| **Adres, telefon** | ul. Słowackiego 7 23-204 Kraśnik, tel. 81 825 5968 |
| **Podstawa założenia IPET**  **numer i data wydania orzeczenia** |  |
| **Data założenia** |  |
| **Czas realizacji programu** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rozpoznanie wynikające z orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego** | | |
| **A. Diagnoza** |  | |
| **B. Zalecenia** |  | |
| **C. Uzasadnienie** |  | |
| **Cele** | | |
| **A. Cele edukacyjne** |  | |
| **B. Cele terapeutyczne** |  | |
| **Zalecenia do pracy** | | |
| **Zakres dostosowania wymagań edukacyjnych wynikających z programu nauczania do indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych ucznia** |  | Zintegrowane działania |
| Warunki zewnętrzne (w tym stanowisko pracy) |  |
| Prace domowe |  |
| Egzekwowanie wiedzy |  |
| Ocenianie |  |
| Sprzęt specjalistyczny i środki dydaktyczne |  |
| Inne |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Zakres i sposób dostosowania programu nauczania oraz wymagań edukacyjnych do indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych ucznia** | |
| w szczególności przez zastosowanie odpowiednich metod i form pracy z uczniem | |
| Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe (Dz.U. z 2017 r., poz. 59) – art. 1 pkt 5 ; art. 127 ust. 1; art. 44c ust. 2  Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym (Dz.U. z 2017 r., poz. 1578)– § 6 ust.1 pkt 1.  Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 3 sierpnia 2017 r. w sprawie oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych (Dz.U. z 2017 r., poz. 1534) | |
| **Zakres dostosowania wymagań edukacyjnych: formy i metody pracy w obrębie poszczególnych przedmiotów** | |
| **Zakres dostosowania wymagań edukacyjnych** | **Sposób dostosowania wymagań edukacyjnych** |
|  | Język polski – zał. 1 |
|  | Matematyka zał. 2 |
|  | Język angielski – zał. 3 |
|  | Itp. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Formy i okres udzielania uczniowi pomocy psychologiczno – pedagogicznej** | | |
| Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym (Dz.U. z 2017 r., poz. 1578) – § 6 ust.1 pkt 3 | | |
| **Formy** | **Okres/wymiar godzin** | **Indywidualny program pracy/program pracy grupy** |
| zajęcia rozwijające umiejętności uczenia się |  |  |
| doradztwo zawodowe |  |  |
| zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze |  |  |
| zajęcia logopedyczne |  |  |
| zajęcia socjoterapeutyczne |  |  |
| konsultacje z nauczycielami przedmiotowymi |  |  |
| porady i konsultacje z pedagogiem szkolnym |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Działania wspierające rodziców oraz zakres współpracy nauczycieli i specjalistów z rodzicami** | |
| Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym (Dz.U. z 2017 r., poz. 1578) –§ 5,§ 6 ust.1 pkt. 4, 6 | |
| **Formy wsparcia** | **Planowany termin, czas wsparcia** |
| Konsultacje dla rodziców z wychowawcą, nauczycielami, rewalidatorem, pedagogiem szkolnym | Każda pierwszy czwartek miesiąca – jeśli termin ulegnie zmianie, rodzice zostaną powiadomieni |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Zakres współpracy z poradniami psychologiczno – pedagogicznymi** | |
| w tym poradniami specjalistycznymi, placówkami doskonalenia nauczycieli, organizacjami pozarządowymi oraz innymi instytucjami działającymi na rzecz rodziny, dzieci i młodzieży oraz ze specjalnymi ośrodkami szkolno-wychowawczymi, młodzieżowymi ośrodkami wychowawczymi i młodzieżowymi ośrodkami socjoterapii | |
| Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym (Dz.U. z 2017 r., poz. 1578) –§ 6 ust.1, pkt 4 | |
| **Instytucja** | **Forma i zakres wsparcia/współdziałania** |
| PZPPP | Wsparcie w zakresie metodyki pracy |
| PCPR |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zajęcia rewalidacyjne** | | | | | | |
| Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym (Dz.U. z 2017 r., poz. 1578) –§ 6 ust.1 pkt 5 | | | | | | |
| **Rodzaj zajęć** | **Indywidualny program pracy rewalidacyjnej** | | | **Czas realizacji** | | **Ilość godzin** |
| Zajęcia rozwijające … | Cele  Metody i techniki stosowane do osiągnięcia celów | | | Rok szkolny … | | 2 |
|  |  | | |  | |  |
|  | | | | | | |
| **Rodzaj i sposób dostosowania warunków organizacji kształcenia do rodzaju niepełnosprawności ucznia, w tym w zakresie wykorzystania technologii wspomagających to kształcenie** | | | | | | |
| Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym (Dz.U. z 2017 r., poz. 1578) – § 6 ust.1 pkt 7 | | | | | | |
| 1. Zapewnienie miejsca siedzenia ucznia w pierwszej ławce. | | | | | | |
| 2. Dostosowanie miejsca pracy tak, aby uczeń mógł przyjąć prawidłową pozycję siedzącą. | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **Zajęcia edukacyjne, które są realizowane indywidualnie z uczniem lub w grupie liczącej do 5 uczniów  –** brak zajęć realizowanych indywidualnie lub w grupie do 5uczniów | | | | | | |
| Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym (Dz.U. z 2017 r., poz. 1578) – § 6 ust.1 pkt 8 | | | | | | |
| **Rodzaj zajęć** | | **Ilość godzin** | **Osoba prowadząca zajęcia** | | **Uwagi** | |
|  | |  |  | |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Osoby uczestniczące w procesie wspomagania rozwoju** | | | | |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Specjalność członka zespołu/pełniona funkcja/nauczany przedmiot** | **Podpis** | **Uwagi** |
| 1. |  | Wychowawca, koordynator |  |  |
| 2. |  | Psycholog szkolny |  |  |
| 3. |  | Pedagog szkolny |  |  |
| 4. |  | Pedagog specjalny |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kraśnik, dn. ………………………………data | | | ………………….………………………………….. | | |
|  | | | *podpis koordynatora zespołu ds. pomocy psychologiczno-pedagogicznej* | | |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
| Data ………………………………data | | | ………………….………………………………….. | | |
|  | | | *podpis dyrektora szkoły* | | |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
| Data. ………………………………data | | | ………………….………………………………….. | | |
|  | | | *podpis rodziców/prawnych opiekunów* | | |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
| Potwierdzenie odbioru kserokopii IPET przez rodziców/prawnych opiekunów | | | | | |
| Data. ………………………………data | | | ………………….………………………………….. | | |
|  | | | *podpis rodziców/prawnych opiekunów* | | |