**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. 2Rozporządzenie 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 … | CeleMetody 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* |