|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data opracowania: …………………………………. | | |
| **Aneks do indywidualnego programu edukacyjno – terapeutycznego** | | |
| **na rok szkolny ………………………….** | | |
| Imię i nazwisko ucznia: | ……………………………………………………………………………………………….……….. | |
| Klasa: | …………………………………………………………………………………………………….….. | |
|  | *data wydania, numer, kto wydał* | |
| Przyczyny sporządzenia dokumentu (właściwe podkreślić): | | |
| * wielospecjalistyczna ocena poziomu funkcjonowania ucznia dokonana po ………..… okresie  roku szkolnego ……………….…….; | | |
| * zmiana składu osobowego zespołu nauczycieli i specjalistów pracującego z uczniem; | | |
| * wprowadzenie nowych przedmiotów nauczanych w roku szkolnym; | | |
| * wniosek rodzica/prawnego opiekuna/pełnoletniego ucznia; | | |
|  | | |
| **Zespół nauczycieli podjął decyzję o wprowadzeniu następujących modyfikacji IPET:** | | |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | |
|  | | |
| Podpisy osób odpowiedzialnych za realizację IPET: | |  |
| ……………………………………………………………. | |  |
| ……………………………………………………………. | |  |
| ……………………………………………………………. | |  |
| ……………………………………………………………. | |  |
| ……………………………………………………………. | |  |
| ……………………………………………………………. | |  |
| ……………………………………………………………. | |  |
|  | |  |
| Aneks do IPET został zatwierdzony przez Dyrektora Szkoły w dniu …………………………………. | | |
|  | |  |
|  | |  |
|  | | ………………………………………………………………. |
|  | | *podpis dyrektora* |

|  |  |
| --- | --- |
| Zapoznałem/zapoznałam się z aneksem do IPET i wyrażam zgodę na jego realizację. Potwierdzam otrzymanie kopii. | |
|  |  |
|  | ………………………………………………………………. |
|  | *data i podpis rodzica/prawnego opiekuna/pełnoletniego ucznia* |