

Załącznik nr 7do procedury organizowania i udzielania
pomocy psychologiczno-pedagogicznej**INDYWIDUALNY PROGRAM EDUKACYJNO-TERAPEUTYCZNY**

| | | | |
|--|--|-----------------------------|--|
| Imię i nazwisko ucznia | | Data urodzenia | |
| Dane szkoły | | grupa | |
| Wychowawca | | Koordinator zespołu | |
| Nr orzeczenia | | Data wystawienie orzeczenia | |
| Podstawa opracowania IPET <i>(zaznacz X we właściwym miejscu)</i> | Niepełnosprawność (jaka?) | | |
| | Niedostosowanie społeczne | | |
| | Zagrożenie niedostosowaniem społecznym | | |
| Czas realizacji programu | | | |
| CELE | | | |
| EDUKACYJNE | | TERAPEUTYCZNE | |
| Ogólne: | Ogólne: | | |
| Szczegółowe (operacyjne): | Szczegółowe (operacyjne): | | |
| Zakres i sposób dostosowań programu wychowania przedszkolnego lub wymagań edukacyjnych do indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych ucznia, w szczególności przez zastosowanie odpowiednich metod i form pracy z uczniem: | | | |

| | |
|---|--|
| warunki zewnętrzne (w tym stanowisko pracy) | |
| organizacja pracy na zajęciach: metody formy pracy środki dydaktyczne | |
| egzekwowanie wiedzy | |
| motywowanie i ocenianie | |
| sprzęt specjalistyczny i środki dydaktyczne | |
| Inne | |
| <p>Zakres zintegrowanych działań nauczycieli i specjalistów ukierunkowane na poprawę funkcjonowania ucznia, w tym np. na komunikowanie się ucznia z otoczeniem z użyciem wspomagających i alternatywnych metod komunikacji (AAC) oraz wzmacnianie jego uczestnictwa w życiu przedszkolnym lub szkolnym</p> <p>(kto w ramach jakich zajęć i jakie działania podejmuje)</p> | |
| zakres działań o charakterze rewalidacyjnym (uczeń niepełnosprawny) | |
| zakres działań o charakterze resocjalizacyjnym (uczeń niedostosowany społecznie) | |
| zakres działań o charakterze socjoterapeutycznym (uczeń zagrożony niedostosowaniem społecznym) | |

| USTALENIA DOTYCZĄCE POMOCY | | | |
|--|--|-------------------------|-------------------|
| Formy pomocy psychologiczno-pedagogicznej udzielanej uczniowi | Forma | Okres udzielania pomocy | Wymiar godzin |
| | | | |
| Zajęcia rewalidacyjne i/lub resocjalizacyjne/ socjoterapeutyczne | 1 h rewalidacji: 1 h rewalidacji: | | |
| Zajęcia z zakresu doradztwa zawodowego (uczeń klasy VII /VIII) Zajęcia związane z wyborem kierunku kształcenia i zawodu | | | |
| WSPÓŁPRACA Z RODZICAMI | | | |
| Działania wspierające rodziców | | | |
| Zakres współpracy nauczycieli i specjalistów z rodzicami w realizacji zadań | | | |
| WSPÓŁPRACA Z INSTYTUCJAMI | | | |
| Nazwa i dane kontaktowe instytucji | Zakres współpracy | Okres współpracy | Osoby do kontaktu |
| Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna | | | |

| | | | |
|--|----------------|-----|--|
| | | | |
| Placówka Doskonalenia Nauczycieli | | | |
| Inne instytucje | | | |
| Zakres współpracy nauczycieli i specjalistów z rodzicami ucznia w realizacji zaleceń zawartych w orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego | | | |
| Zalecenia: | Kto realizuje: | | |
| | szkoła | dom | |
| 1) | | | |
| 2) | | | |
| Warunki do nauki, sprzęt specjalistyczny, środki dydaktyczne odpowiednie ze względu na indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne oraz możliwości psychofizyczne uczniów | | | |
| Przygotowanie ucznia do samodzielności w życiu dorosłym | | | |

Czytelne podpisy uczestników zespołu

Czytelny podpis rodzica