**Załącznik nr 10a**

 do procedury organizowania i udzielenia

 pomocy psychologiczno – pedagogicznej \

**INDYWIDUALNY PROGRAM EDUKACYJNO – TERAPEUTYCZNY**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Imię i nazwisko ucznia* |  | Data urodzenia |  |
| *Nazwa placówki* | Zespół Szkolno-Przedszkolny Szkoła Podstawowa im. M. Kopernika w Tolkmicku | Klasa |  |
| *Wychowawca* |  | Nauczyciel współorganizujący proces kształcenia |  |
| *Podstawa opracowania**IPET-u* | **Orzeczenie Nr**  | Okres wydania orzeczenia | **etap edukacyjny** |
|  |
| **Arkusz Wielospecjalistycznej Oceny Poziomu Funkcjonowania Dziecka (zał. 1)** |
| **Zakres i sposób dostosowania wymagań edukacyjnych, wskazany w orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego.**  |
|  |
| **Cele edukacyjne** | **Cele terapeutyczne** |
|  |  |
| **Zakres zintegrowanych działań nauczycieli i specjalistów prowadzących zajęcia z dzieckiem** |
| Zajęcia rewalidacyjne  |  |
| **Formy i okres udzielania uczniowi pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz wymiar godzin, w którym poszczególne formy pomocy będą realizowane** |
| Forma pomocy | Okres udzielanej pomocy  | Wymiar godzin / Termin realizacji / Sposób | Realizator / Specjalista |
| Zajęcia rewalidacyjne | do końca …….etapu edukacyjnego  |  |  |
| **Formy pracy** |
|  |
| **Metody pracy** |
|  |
| **Sprzęt specjalistyczny** |
|  |
| **Zakres współpracy z rodzicami** |
|  |
| **Zakres współpracy z instytucjami** |
| *Nazwa i dane kontaktowe instytucji* | *Zakres współpracy* | *Okres współpracy* | *Osoby do kontaktu* |
|  |  | cały ………etap edukacyjny |  |
|  |  | cały ……etap edukacyjny |  |
| **Ocena efektywności udzielanej pomocy** |
| *Obszar ewaluacji* | *Opis (z podaniem przyczyn w przypadku, gdy cele i/lub zadania nie zostały zrealizowane* | *Wnioski do dalszej pracy* |
| Ewaluacja wyniku (które cele zostały osiągnięte?) |  |  |
| Ewaluacja procesu (w jaki sposób zadania zostały zrealizowane?) |  |  |
| **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** |
| Dostosowaniu ulegają programy z przedmiotów: |
| **Zakres i sposób dostosowania wymagań edukacyjnych** |
| **Zakres dostosowania wymagań edukacyjnych:** | **Sposób dostosowania wymagań edukacyjnych:** |
|  |  |

………………………………………… …………………………………

Podpis osoby przygotowującej program podpis dyrektora szkoły

Podpisy osób uczestniczących w posiedzeniu Zespołu:

 ……………………………………

 podpis rodziców

Członkowie zespołu:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nauczany przedmiot** | **Nauczyciel** | **Podpis** |
| 1 |  |  |  |