**Indywidualny Program Edukacyjno-Terapeutyczny**

***I etap edukacyjny***

***II etap edukacyjny***

Data posiedzenia zespołu nauczycieli i specjalistów w celu opracowania IPET: **…..……………………..……**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko ucznia**  |  |
| **Data urodzenia** |  |
| **Nazwa szkoły; oddział** |  |
| **Podstawa objęcia kształceniem specjalnym** |  |
| **Numer orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego** |  |
| **Cele edukacyjne**(*wynikające z realizacji podstawy programowej*) | **Cele terapeutyczne***(wynikające z realizacji zaleceń orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego)* |
| Np. opanowanie podstawy programowej | np. usprawnianie małej motoryki |
| **RODZAJ I SPOSÓB DOSTOSOWANIA WARUNKÓW ORGANIZACYJNYCH KSZTAŁCENIA DO RODZAJU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI UCZNIA, W TYM WYKORZYSTYWANIA TECHNOLOGII WSPOMAGAJĄCYCH KSZTAŁCENIE** |
| **Wynikające z orzeczenia:** |  |
| **ZAKRES I SPOSÓB DOSTOSOWAŃ WYMAGAŃ EDUKACYJNYCH NA POSZCZEGÓLNYCH PRZEDMIOTACH** |
| **j.polski** |  |
| **j. angielski**  |  |
|  |  |
| **ZINTEGROWANE DZIAŁANIA NAUCZYCIELI I SPECJALISTÓW PROWADZĄCYCH ZAJĘCIA Z UCZNIEM UKIERUNKOWANE NA POPRAWĘ JEGO FUNKCJONOWANIA** |
| *Np. Wzmocnienie uczestnictwa w życiu szkolnym - angażowanie do udziału w kołach zainteresowań, pracach samorządu uczniowskiego itp* |
| **FORMY I OKRES UDZIELANIA UCZNIOWI POMOCY PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ ORAZ WYMIAR GODZIN** |
| **Proponowana przez ZESPÓŁ****pomoc psychologiczno-pedagogiczna** | **Ustalona przez DYREKTORA****pomoc psychologiczno-pedagogiczna** |
|  |  |
|  |  |
|  | **Data i podpis Dyrektora :** |
| **Zakres współpracy z rodzicami ucznia /wychowanka oraz działania wspierające rodzinę** |  |
| **Zakres współpracy z poradnią psychologiczno-pedagogiczną i instytucjami** |  |
| **Wybrane zajęcia edukacyjne, które są realizowane indywidualnie z uczniem lub w grupie liczącej do 5 uczniów** |  |
| **Data/Podpisy dyrektora** |  |
| **Data/Podpisy członków zespołu** |  |

**Zapoznałem/łam się z Indywidualnym Programem Edukacyjno-Terapeutycznym opracowanym dla mojego dziecka.**

**Data :**…………………. **Podpis Rodziców / Prawnych Opiekunów** ………………………………………