

**INDYWIDUALNY PROGRAM EDUKACYJNO – TERAPEUTYCZNY
..... ETAP EDUKACYJNY**

Imię i nazwisko ucznia oraz data urodzenia:, ur.

Podstawa prawna objęcia ucznia kształceniem specjalnym: Orzeczenie Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej w z dnia nr

Klasa:

Wychowawca:

I. Wskazania dotyczące pracy z uczniem zawarte w orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego:

-
-
-
-
-

II. Charakterystyka ucznia na podstawie wielospecjalistycznej oceny poziomu funkcjonowania.

.....
.....
.....

III. Zakres wymagań edukacyjnych

Samoobsługa

Formy i metody pracy:

..... (np. indywidualna, zespołowa,itp.)
..... (np. dobrego startu, poranny krąg,itp.)

Cel/cele główne	Cele szczegółowe	Oczekiwane osiągnięcia ucznia
1.	•	Uczeń: •
2.	•	

Komunikacja

Formy i metody pracy:

..... (np. indywidualna, zespołowa,itp.)
..... (np. dobrego startu, poranny krąg,itp.)

Cel/cele główne	Cele szczegółowe	Oczekiwane osiągnięcia ucznia
1.	•	Uczeń: •
2.	•	

Umiejętności matematyczne

Formy i metody pracy:

..... (np. indywidualna, zespołowa,itp.)
..... (np. dobrego startu, poranny krąg,itp.)

Cel/cele główne	Cele szczegółowe	Oczekiwane osiągnięcia ucznia
1.	•	Uczeń: •
2.	•	•

Funkcjonowanie w środowisku społeczno - przyrodniczym (uspołecznienie)

Formy i metody pracy:

..... (np. indywidualna, zespołowa,itp.)
 (np. dobrego startu, poranny krąg,itp.)

Cel/cele główne	Cele szczegółowe	Oczekiwane osiągnięcia ucznia
1.	•	Uczeń: •
2.	•	•

Kreatywność artystyczna

Formy i metody pracy:

..... (np. indywidualna, zespołowa,itp.)
 (np. dobrego startu, poranny krąg,itp.)

Cel/cele główne	Cele szczegółowe	Oczekiwane osiągnięcia ucznia
1.	•	Uczeń: •
2.	•	•

Motoryka mała

Formy i metody pracy:

..... (np. indywidualna, zespołowa,itp.)
 (np. dobrego startu, poranny krąg,itp.)

Cel/cele główne	Cele szczegółowe	Oczekiwane osiągnięcia ucznia
1.	•	Uczeń: •
2.	•	•

Motoryka duża

Formy i metody pracy:

..... (np. indywidualna, zespołowa,itp.)
 (np. dobrego startu, poranny krąg,itp.)

Cel/cele główne	Cele szczegółowe	Oczekiwane osiągnięcia ucznia
3.	•	Uczeń: •
4.	•	•

IV. Indywidualne Programy Rewalidacyjne

Rodzaj zajęć rewalidacyjnych	Nauczyciel prowadzący	Liczba godzin w tygodniu
korekcja wad postawy	1
korekta wad mowy	1
zajęcia usprawniająco-rozwijające		2
eeg biofeedback		1

V. Pomoc psychologiczno-pedagogiczna będzie udzielana w trakcie bieżącej pracy z uczniem/uczennicą* oraz w formie porad i konsultacji prowadzonych przez nauczycieli, specjalistów i wychowawców grup wychowawczych przy wsparciu pedagoga i psychologa, z uwzględnieniem zaleceń zawartych w orzeczeniach i opiniach.

VI. Działania wspierające rodziców oraz zakres współdziałania z poradniami i instytucjami

Forma	Zakres	Nazwa instytucji/osoba
np. pogadanka		pedagog szkolny
np. porada		logopeda z poradni psychologiczno - pedagogicznej

VII. Zakres współpracy rodziców z nauczycielami i specjalistami

Forma	Zakres	Osoba/instytucja
np. konsultacja	usprawnianie czytania	wychowawca klasy
np. porada	nadpobudliwość ruchowa	poradnia psych - pedagogiczna

IPET opracował zespół nauczycieli, specjalistów i wychowawców grup wychowawczych pracujący z uczniem oraz rodzice, pod kierunkiem wychowawcy klasy:

Imię i nazwisko	Podpis
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	

Tanowo 30.09.2013 r.

Wyrażam zgodę na realizację programu

.....
(podpis rodzica lub opiekuna ucznia)

INDYWIDUALNY PROGRAM EDUKACYJNO – TERAPEUTYCZNY
..... ETAP EDUKACYJNY

Imię i nazwisko ucznia oraz data urodzenia:

Klasa:

Wychowawca:

Ocena poziomu funkcjonowania ucznia
(na podstawie III)

Rodzaj i stopień opanowania umiejętności	Wnioski i zalecenia do pracy

Oceny poziomu funkcjonowania ucznia dokonał zespół nauczycieli, specjalistów i wychowawców grup wychowawczych pracujący z uczniem oraz rodzice, pod kierunkiem wychowawcy klasy:

Imię i nazwisko	Podpis
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	

Tanowo

.....
(podpis rodzica lub opiekuna ucznia)

**INDYWIDUALNY PROGRAM EDUKACYJNO – TERAPEUTYCZNY
TRZECI ETAP EDUKACYJNY**

Imię i nazwisko ucznia oraz data urodzenia:

Klasa:

Wychowawca:

Data modyfikacji:

Modyfikacja programu
(może dotyczyć tylko niektórych sfer rozwoju)

Komunikacja

Formy i metody pracy:

..... (np. indywidualna, zespołowa,itp.)
..... (np. dobrego startu, poranny krąg,itp.)

Cel/cele główne	Cele szczegółowe	Oczekiwane osiągnięcia ucznia
3.	•	Uczeń: •
4.	•	•

Kreatywność artystyczna

Formy i metody pracy:

..... (np. indywidualna, zespołowa,itp.)
..... (np. dobrego startu, poranny krąg,itp.)

Cel/cele główne	Cele szczegółowe	Oczekiwane osiągnięcia ucznia
3.	•	Uczeń: •
4.	•	•

Indywidualne Programy Rewalidacyjne

Rodzaj zajęć rewalidacyjnych	Nauczyciel prowadzący	Liczba godzin w tygodniu
korekcja wad postawy	1
korekta wad mowy	1

Modyfikacji Indywidualnego Programu Edukacyjno-Terapeutycznego dokonał zespół nauczycieli, specjalistów i wychowawców grup wychowawczych pracujący z uczniem oraz rodzice, pod kierunkiem wychowawcy klasy:

Imię i nazwisko	Podpis
.....
.....
.....
.....

Tanowo

.....
(podpis rodzica lub opiekuna ucznia)