**Załącznik nr 5**

**INDYWIDUALNY PROGRAM EDUKACYJNO-TERAPEUTYCZNY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko ucznia |  | | | | | | | | | | | | |
| Dane szkoły/placówki |  | | | | | | | | | | Klasa | |  |
| Wychowawca |  | | | | | | Koordynator zespołu | | | |  | | |
| Nr. orzeczenia |  | | | | | | Data wystawienia orzeczenia | | | |  | | |
| Orzeczenie wydano na okres |  | | | | | | | | | | | | |
| Podstawa opracowania IPET |  | | | | | | | | | | | | |
| Program opracowany na okres |  | | | | | | | | | | | | |
| **Zakres dostosowań wymagań edukacyjnych wynikających z programu nauczania do indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych ucznia** | | | | | | | | | | | | | |
| **CELE** | | | | | | | | | | | | | |
| EDUKACYJNE | | | | | | TERAPEUTYCZNE | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | |
| **Zakres dostosowań wymagań edukacyjnych wynikających z programu nauczania do indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych ucznia** | | | | | | | | | | | | | |
| Warunki zewnętrzne (w tym stanowisko pracy) | | | |  | | | | | | | | | |
| Organizacja pracy na zajęciach | | | |  | | | | | | | | | |
| Prace domowe | | | |  | | | | | | | | | |
| Egzekwowanie wiedzy | | | |  | | | | | | | | | |
| Motywowanie i ocenianie | | | |  | | | | | | | | | |
| Sprzęt specjalistyczny i środki dydaktyczne | | | |  | | | | | | | | | |
| Rodzaj i sposób dostosowania warunków organizacji kształcenia do rodzaju niepełnosprawności ucznia, w tym  w zakresie wykorzystania technologii wspomagających to kształcenie; | | | |  | | | | | | | | | |
| **Zakres dostosowań wymagań edukacyjnych wynikających z programu nauczania do indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych ucznia**  **FORMY I METODY PRACY** | | | | | | | | | | | | | |
| Rodzajzajęć: | | | | Formy pracy | | | | | | Metody | | | |
| Podczas zajęć obowiązkowych | | | |  | | | | | |  | | | |
| Podczas zajęć dodatkowych | | | |  | | | | | |  | | | |
| **Zakres zintegrowanych działań nauczycieli i specjalistów prowadzących zajęcia z uczniem** | | | | | | | | | | | | | |  | | |  |
| Zakres działań o charakterze rewalidacyjnym | | | |  | | | | | | | | | |
| **Pomoc psychologiczno– pedagogiczna** | | | | | | | | | | | | | |
| USTALENIA DOTYCZĄCE POMOCY | | | | | | | | | | | | | |
| Formy pomocy psychologiczno-pedagogicznej udzielanej uczniowi | | | Forma | | Okres udzielania pomocy | | | Wymiar godzin | | | | | |
|  | |  | | |  | | | | | |
|  | |  | | |  | | | | | |
|  | |  | | |  | | | | | |
| **Zajęcia rewalidacyjne/resocjalizacyjne/socjoterapeutyczne** | | | | | | | | | | | | | |  |  |
| Zajęcia rewalidacyjne ukierunkowane na rozwój poznawczy  Zajęcia z psychologiem | | |  | | | | |  | | | | | |
| **WSPÓŁPRACA Z RODZICAMI** | | | | | | | | | | | | | |
| Zakres współpracy z rodzicami | | Działania wspierające rodziców | | | | | | | | | | | |
| Realizacja zaleceń zawartych w orzeczeniu  o potrzebie kształcenia specjalnego. | | |  | | | | | | | | | | |
| Warunki do nauki, sprzęt specjalistyczny  i środki dydaktyczne | | |  | | | | | | | | | | |
| Realizacja zajęć specjalistycznych, rewalidacyjnych, resocjalizacyjnych | | |  | | | | | | | | | | |
| Postępy edukacyjne | | |  | | | | | | | | | | |
| Funkcjonowanie społeczne, integracja uczniów ze środowiskiem rówieśniczym,  w tym z uczniami pełnosprawnymi, sprawy wychowawcze | | |  | | | | | | | | | | |
| **WSPÓŁPRACA Z INSTYTUCJAMI** | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwa i dane kontaktowe instytucji | | | Zakres współpracy | | | | | | Okres współpracy | | | Osoby do kontaktu | |
| PoradniaPPP | | |  | | | | | |  | | |  | |
| Placówki doskonalenia zawodowego | | |  | | | | | |  | | |  | |

**Czytelne podpisy uczestników zespołu** Podpis Dyrektora

…………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………