**Załącznik nr 10**

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** | | | | | | | | | | |
| **Metody pracy** | | | | | | | **Formy 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 |  | |
| **Formy i okres udzielania uczniowi/uczennicy pomocy psychologiczno – pedagogicznej oraz wymiar godzin** | | | | | | | | | | |
| Formy | | | Okres | | | | | | Wymiar godzin | |
|  | | |  | | | | | |  | |
| **Ocena i efektywność udzielanej pomocy** | | | | | | | | | | |
| *Obszar ewaluacji* | | | | *Ewaluacja wyniku (które cele zostały osiągnięte?)* | *Ewaluacja procesu ( w jaki sposób zadania zostały zrealizowane)* | | | | | *Wnioski do dalszej pracy* |
| Edukacja wczesnoszkolna | | | |  |  | | | | |  |
| Język angielski | | | |  |  | | | | |  |
| Religia | | | |  |  | | | | |  |
| Zajęcia specjalistyczne | | | |  |  | | | | |  |
|  | | | |  |  | | | | |  |
|  | | | |  |  | | | | |  |

………………………………………… …………………………………

Podpis osoby przygotowującej program podpis dyrektora szkoły

……………………………………

podpis rodziców

Podpisy osób uczestniczących w posiedzeniu Zespołu:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nauczany przedmiot** | **Nauczyciel** | **Podpis** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |