

ІНДИВІДУАЛЬНА ПРОГРАМА РОЗВИТКУ

1. Період виконання **н.р.**
2. Загальні відомості про учня:
 прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності)
 дата народження
 повне найменування закладу загальної середньої освіти, в якому навчається учень
 рік навчання
 клас навчання
 контактні номери телефонів батьків (інших законних представників) для
 термінового зв'язку **+380*******
3. Індивідуальні особливості розвитку учня:

Наявний рівень знань і вмінь і навичок учня (компетенції)	Опис освітніх труднощів учня, виявлених у закладі освіти	Потреби
	Наявні інтелектуальні труднощі: Наявні функціональні (сенсорні, моторні, мовленнєві) труднощі: Наявні навчальні труднощі: Наявні фізичні труднощі:	Працювати над: Розвивати: Формувати: Вчити:

4. Рекомендації щодо організації освітнього процесу особи з особливими освітніми потребами (зазначити необхідне):

1) рекомендований рівень підтримки:

- ☐ перший рівень підтримки;
☒ **другий рівень підтримки;**
☐ третій рівень підтримки;
☐ четвертий рівень підтримки;
☐ п'ятий рівень підтримки;

2) адаптація та модифікація освітнього середовища:

Назва адаптації/модифікації	Так/ні	Примітка
Пристосування середовища:		
доступність	Ні	
освітлення	Так	
рівень шуму	Ні	
потреба в усамітненні, його періодичність та місце (ресурсна кімната, медіатека тощо)	Так	Ресурсна кімната
Психолого-педагогічна адаптація:		
використання візуального розкладу	Так	

--	--	--

5. Додаткові психолого-педагогічні та корекційно-розвиткові послуги (заняття):

Найменування заняття (послуги)	Фахівець, який проводить заняття (надає послугу)	Місце проведення	Розклад занять
Корекція розвитку			
Корекція розвитку мовлення			

6. Навчання:

☐ **за розкладом класу:**

☐ за адаптованим розкладом, з відвідуванням окремих уроків за індивідуальним розкладом відповідно до індивідуального навчального плану, зазначити які:

☐ за модифікованим розкладом.

7. Забезпечення асистента учня (учениці):

1) потреба в асистенті учня (учениці) (супроводі під час інклюзивного навчання):

☐ так

☐ ні;

2) асистентом учня (учениці) є:

☐ батьки: _____

☐ інші законні представники _____

☐ уповноважена батьками особа _____

(зазначити прізвище, власне ім'я,

по батькові (за наявності) та контактні дані)

☐ соціальний робітник

(зазначити прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) та контактні дані)

8. Забезпечення допоміжними засобами навчання:

1) потреба у підручниках:

☐ **підручники для закладів загальної середньої освіти та матеріали;**

☐ адаптація підручників для закладів загальної середньої освіти та матеріалів;

☐ підручники для осіб з особливими освітніми потребами та матеріали.

2) допоміжні засоби для навчання:

☐ **так**

☐ ні.

Зазначити перелік засобів для навчання, які потребує учень (учениця):

Муляжі, ігри Монтессорі, кубики Зайцева, картки схеми для розвитку зв'язного мовлення.

9. Потреба в розумному пристосуванні:

☐ так, зазначити яка: _____

☐ **ні.**

10. Особливості проведення оцінювання:

☐ **адаптації проведення оцінювання за часом та змістом, зокрема: збільшення часу на виконання завдань; зменшення кількості завдань; використання зручних форм роботи (тести, усні опитування, аудіозавдання тощо) відповідно до потреб;**

☐ **використання доступних форм викладу інформації для оцінювання (шрифту Брайля, письмових чи усних завдань тощо);**

☐ **використання окремих карток з завданнями чи адаптованих матеріалів під час оцінювання;**

☐ **адаптація завдань для оцінювання до особливостей сприйняття інформації (унікнення графічних завдань для осіб з порушенням зору, уникнення або**

створення комфортних умов для усних опитувань для осіб, які цього потребують, тощо):

☐ інше (зазначити що) _____

11. Потреба у продовженні строків навчання:

☐ **так**

☐ ні.

12. Додаткові напрями роботи:

За сферами розвитку	Ціль	Очікувані результати, яких планується досягнути	Рівень досягнутих результатів (заповнюється після виконання індивідуальної програми розвитку)
Розвиток інтелектуальної сфери			
Розвиток сенсорної, моторної			
Розвиток мовленнєвої сфери			
Розвиток фізичних здібностей			
Розвиток емоційно-вольової сфери			
Розвиток соціальної сфери			
Подолання навчальних труднощів			
Інші			

13. Члени команди психолого-педагогічного супроводу, які склали індивідуальну програму розвитку:

Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності)	Посада	Підпис
	Директор школи.	
	Вчитель образотворчого мистецтва	
	Заступник директора з НВР	
	Асистент вчителя	
	Вчитель математики	
	Вчитель української мови та української літератури.	
	Класний керівник	
	Вчитель біології	
	Вчитель історії	
	Вчитель зарубіжної літератури	

	Вчитель англійської мови	
	Вчитель географії	
	Вчитель основи здоров'я	
	Вчитель фізичної культури	
	Вчитель трудового навчання	
	Вчитель музичного виховання	
	Психолог	
	Логопед	
	Мати учня	

Індивідуальну програму розвитку погоджено одним з батьків (іншим законним представником) учня:

(зазначити прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) одного з батьків
(іншого законного представника) учня)

підпис _____ дата _____