

INDYWIDUALNY PROGRAM EDUKACYJNO - TERAPEUTYCZNY

Na podstawie Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017r. z późn. zm. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym z późniejszymi zmianami.

Imię (imiona) i nazwisko ucznia

Data i miejsce urodzenia

**Imiona i nazwiska rodziców/
prawnych opiekunów**

Adres zamieszkania

Numer telefonu

Szkoła

Klasa

Rok szkolny

**Uczeń posiada
orzeczenie o kształceniu specjalnym nr**

z dnia

wydane przez

z uwagi na

na okres

Uczeń posiada opinię nr

diagnoza

I. Zakres i sposób dostosowania wymagań do indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych ucznia poprzez zastosowanie odpowiednich metod i form pracy z uczniem.

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

.....
.....
Dostosowanie sposobu sprawdzania wiadomości i oceniania.

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

II. Zintegrowane działania nauczycieli i specjalistów, prowadzących zajęcia z uczniem, ukierunkowanie na poprawę funkcjonowania ucznia.

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

III. Formy i okres udzielania uczniowi pomocy psychologiczno – pedagogicznej oraz wymiar godzin, w których poszczególne formy pomocy będą realizowane.

(np. dydaktyczno – wyrównawcze, rozwijające zainteresowania oraz inne zajęcia dostosowane do indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych).

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

IV. Działania wspierające rodziców, zakres współdziałania z instytucjami działającymi na rzecz dzieci i młodzieży.

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

V. Zajęcia rewalidacyjne, resocjalizacyjne i socjoterapeutyczne oraz inne zajęcia odpowiednie ze względu na indywidualne potrzeby rozwojowe.

.....
.....

VI. Zakres współpracy nauczycieli i specjalistów z rodzicami ucznia.

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

VII. Rodzaj i sposób dostosowania warunków organizacji kształcenia do rodzaju niepełnosprawności ucznia.

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

VIII. Zajęcia edukacyjne realizowane indywidualnie z uczniem lub w grupie liczącej do 5 uczniów.

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

Opracował zespół w składzie:

Lp.	Imię i nazwisko	Podpis
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		

.....
miejsowość, data

Zatwierdzenie przez dyrektora szkoły

.....
.....
miejsowość, data **pieczętka i podpis**

Podpis rodziców/opiekunów prawnych wyrażający zgodę na realizację i poświadczający akceptację IPET

.....
.....

Odebrałem/odebrałam kopię dokumentu.....