

INDYWIDUALNY PROGRAM EDUKACYJNO-TERAPEUTYCZNY

zgodnie z rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 28 sierpnia 2017 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym (Dz. U. z 2020 poz. 1280)

I. Podstawowe informacje:

1. Imię i nazwisko ucznia:
2. Klasa/szkoła
3. Podstawa objęcia pomocą psychologiczno-pedagogiczną: Orzeczenie nr
o potrzebie kształcenia specjalnego z dnia wydane przez poradnię
psychologiczno-pedagogiczną
4. Wydane na czas:

II. Rozpoznanie wynikające z orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego:

.....

wpisać: Zespół Aspergera, autyzm, niepełnosprawność ruchowa

III. Rozpoznanie wynikające z Wielospecjalistycznej oceny poziomu funkcjonowania ucznia, uwzględniające diagnozę, wnioski i rekomendacje sformułowane na jej podstawie:

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

IV. Zakres i sposób dostosowania wymagań edukacyjnych, do indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych ucznia, w szczególności przez zastosowanie odpowiednich metod i form pracy z uczniem:

Dostosowanie środowiska – otoczenie klasowe i szkolne (sala, stanowisko pracy)	
Dostosowanie organizacji pracy na lekcji	
Dostosowanie metody pracy z uczniem	
Dostosowanie form pracy	
Dostosowania w zakresie sposobów przekazywania treści (wiedza i umiejętności)	
Dostosowania w zakresie sprawdzania wiedzy i umiejętności, ocenianie	
Dostosowania w zakresie motywowania ucznia do zdobywania wiedzy i umiejętności	

V. Zintegrowane działania nauczycieli i specjalistów prowadzących zajęcia z uczniem, ukierunkowane na poprawę funkcjonowania ucznia oraz wzmacnianie jego uczestnictwa w życiu szkolnym, w tym w przypadku:

- a) ucznia niepełnosprawnego – działania o charakterze rewalidacyjnym,
- b) ucznia niedostosowanego społecznie – działania o charakterze resocjalizacyjnym,

c) ucznia zagrożonego niedostosowaniem społecznym – działania o charakterze socjoterapeutycznym

VI. Formy i okres udzielania uczniowi pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz wymiar godzin, w którym poszczególne formy pomocy będą realizowane:

1. forma
2. okres
3. wymiar godzin

VII. Działania wspierające rodziców ucznia oraz, w zależności od potrzeb, zakres współpracy z poradniami psychologiczno-pedagogicznymi, w tym, poradniami specjalistycznymi oraz innymi ośrodkami i organizacjami działającymi na rzecz rodziny, dzieci i młodzieży:

VIII. Zajęcia rewalidacyjne odpowiednie ze względu na indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne oraz możliwości psychofizyczne ucznia oraz działania z zakresu doradztwa edukacyjno-zawodowego i sposób realizacji tych zadań.

1. Zajęcia rewalidacji indywidualnej z języka polskiego 2 godziny tygodniowo z mgr
2. Indywidualne spotkania z doradcą zawodowym dotyczące predyspozycji zawodowych i pomocy w wyborze szkoły ponadgimnazjalnej.

IX. Zakres współpracy nauczycieli i specjalistów z rodzicami ucznia w realizacji przez szkołę zadań zawartych w orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego

X. W przypadku uczniów niepełnosprawnych – w zależności od potrzeb – rodzaj i sposób dostosowania warunków organizacji kształcenia do rodzaju niepełnosprawności ucznia, w tym w zakresie wykorzystywania technologii wspomagających to kształcenie:

XI. W zależności od indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych ucznia wskazanych w orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego lub wynikających z wielospecjalistycznych ocen – wybrane zajęcia edukacyjne, które są realizowane indywidualnie z uczniem lub w grupie liczącej do 5 uczniów.

Podpisy zespołu:

Lp.	Imię i nazwisko	Funkcja	Podpis
1.		koordynator, wychowawca klasy	
2.		nauczyciel języka polskiego	

Zespół Szkół Ogólnokształcących Nr 7 w Gdańsku

3.			
4.			
5.			
6.	itd.	
7.		<i>W zależności od potrzeb:</i>	
8.		nauczyciel bibliotekarz	
9.		logopeda	
10.		pedagog	
11.		psycholog	
12.		doradca zawodowy	

Zatwierdzam Indywidualny Program Edukacyjno-Terapeutyczny:

.....
data

.....
podpis dyrektora szkoły

Zapoznałam(em) się z *Indywidualnym Programem Edukacyjno-Terapeutycznym*

opracowanym dla mojego dziecka
imię i nazwisko ucznia

.....
podpis rodziców/prawnych opiekunów