załącznik nr 6

**INDYWIDUALNY PROGRAM EDUKACYJNO TERAPEUTYCZNY**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| I.OGÓLNE INFORMACJE O UCZNIU | | | | | | |
| 1. | Imię i nazwisko ucznia:  data urodzenia: klasa:  rok szkolny: | |  | | | |
| 2. | Numer orzeczenia,  z dnia: | |  | | | |
| 3. | Okres na jaki utworzono IPET | |  | | | |
| 4. | Rozpoznanie wynikające  z orzeczenia | |  | | | |
| 5. | Zalecenia zawarte  w orzeczeniu | |  | | | |
| 6. | Wyniki oceny poziomu funkcjonowania ucznia: | | | | | |
| Wyniki oceny poziomu funkcjonowania ucznia: | | | | | Trudności ucznia | |
| II. ZAKRES DOSTOSOWAŃ WYMAGAŃ EDUKACYJNYCH | | | | | | |
| 7. | Realizowany program edukacyjny: - podstawa programowa, -adaptacja programu, -indywidualny program edukacyjny | |  | | | |
| III. RODZAJ I ZAKRES ZINTEGROWANYCH DZIAŁAŃ NAUCZYCIELI I SPECJALISTÓW | | | | | | |
| 8. | Zakres zintegrowanych działań  nauczycieli i specjalistów | | | Rodzaj działań: | | |
| IV. FORMY, SPOSOBY I OKRES UDZIELANIA UCZNIOWI POMOCY | | | | | | |
| 9. | Formy pomocy udzielanej uczniowi | | sposoby | | | okres/wym. godz. |
| Zajęcia rozwijające | |  | | |  |
| Zajęcia socjoterapeutyczne | |  | | |  |
| Zajęcia rewalidacyjne | |  | | |  |
| Zajęcia korekcyjno kompensacyjne | |  | | |  |
| Wsparcie pedagoga wspomagającego | |  | | |  |
|  | Inne | |  | | |  |
| V. DZIAŁANIA WSPIERAJĄCE RODZICÓW WE WSPÓŁDZIAŁANIU  Z INSTYTUCJAMI | | | | | | |
| 10. | Instytucja | | | Rodzaj i zakres współpracy | | |
|  | | Poradnia Psychologiczno Pedagogiczna | |  | | |
| Poradnia specjalistyczna | |  | | |
| Organizacje pozarządowe  (fundacje, stowarzyszenia…) | |  | | |
| Placówki doskonalenia nauczycieli | |  | | |
| Instytucje działające na rzecz rodziny, dzieci i młodzieży (OPS, sąd ….) | |  | | |
| VI. WSPÓŁPRACA NAUCZYCIELI I SPECJALISTÓW Z RODZICAMI.  Działania wspierające rodziców | | | | | | |
| 11. | Działania wspierające rodziców ucznia | | |  | | |
| 12. | Zakres współpracy z rodzicami | | | | | |
| VII. OCENA EFEKTYWNOŚCI POMOCY PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNEJ | | | | | | |
| Ocena: | | | | | | |
| 13. | Proponowane modyfikacje IPET | | |  | | |
| 14. | Data | | |  | | |
| 15. | Podpisy koordynatora  opracowującego IPET | | |  | | |
| 16. | Data i podpis rodzica/opiekuna | | |  | | |
| 17. | Podpis Dyrektora | | |  | | |