

INDYWIDUALNY PROGRAM EDUKACYJNO-TERAPEUTYCZNY (IPET)

I. METRYCZKA:	
Imię i nazwisko ucznia	
Rok urodzenia ucznia	
Podstawa założenia IPET – nr i data wydania orzeczenia	
Rozpoznanie wynikające z orzeczenia	
Nazwa szkoły	
Oznaczenie etapu edukacyjnego	
Oznaczenie klasy	
II. CELE PROGRAMU	
a. Cele edukacyjne	Ogólne: Szczegółowe: .
b. Cele terapeutyczne	Ogólne: Szczegółowe:
III. ZINTEGROWANE DZIAŁANIA NAUCZYCIELI I SPECJALISTÓW PRACUJĄCYCH Z UCZNIEM W CELU POPRAWY FUNKCJONOWANIA UCZNIEM I WZMACNIANIU JEGO UCZESTNICTWA W ŻYCIU SZKOŁY:	
a. nauczyciele pracujący z uczniem	
b. Działania o charakterze	

socjoterapeutycznym/ terapeutycznym			
c. Działania o charakterze rewalidacyjnym			
d. Psycholog			
e. Logopeda			
IV. ZAKRES I SPOSÓB DOSTOSOWAŃ WYMAGAŃ EDUKACYJNYCH DO INDYWIDUALNYCH POTRZEB ROZWOJOWYCH I EDUKACYJNYCH ORAZ MOŻLIWOŚCI PSYCHOFIZYCZNYCH UCZNI			
f. Formy pracy Metody pracy			
V. RODZAJ I SPOSÓB DOSTOSOWANIA WARUNKÓW ORGANIZACJI KSZTAŁCENIA DO RODZAJU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI UCZNI			
VI. ZAKRES WSPÓLPRACY NAUCZYCIELI I SPECJALISTÓW Z RODZICAMI DZIECKA W REALIZACJI PROGRAMU			
VII. DZIAŁANIA WSPIERAJĄCE RODZICÓW UCZNI			
VIII. Formy pomocy udzielane uczniowi – okres udzielania, wymiar godzin	Formy pomocy psychologiczno-pedagogicznej	Tygodniowy wymiar godzin	Okres udzielania pomocy
	Zajęcia rewalidacyjne		
	Zajęcia socjoterapeutyczne /terapeutyczne		\
	Zajęcia logopedyczne		
	Terapia psychologiczna		
	Zajęcia dydaktyczno - wyrównawcze		
IX. Zajęcia socjoterapeutyczne /rewalidacyjne/inne¹⁾			

X. Zajęcia związane z wyborem kierunku kształcenia lub z zakresu doradztwa zawodowego¹⁾	
XI. Wybrane zajęcia edukacyjne, realizowane indywidualnie z uczniem lub w grupie do 5 osób (w zależności od indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych, możliwości psychofizycznych ucznia, wskazanych w orzeczeniu)¹⁾	
XII. Okresowa ocena efektywności podejmowanych działań	Przynajmniej dwa razy w roku szkolnym : - w I semestrze (do końca grudnia) - do 15 kwietnia
XIII. Ewaluacja	-

1) Wypełnia się, gdy dotyczy ucznia

Podpis Dyrektora

.....

Data

.....

Podpis rodziców