……………………………………………….

 pieczątka szkoły

**Ewaluacja**

**Indywidualnego programu edukacyjno- terapeutycznego ucznia**

**Specjalnego Ośrodka Szkolno- Wychowawczego Nr 1 w Elblągu**

**ważnego na okres:201\_-201\_**

**Imię i nazwisko**: ……………………………….**klasa**:……………………………

|  |
| --- |
| 1. **Zakres dostosowania wymagań edukacyjnych wynikających z programu nauczania do indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych ucznia.**
 |
| Zakres działań edukacyjno- terapeutycznych: |
|  |
| Zakres działań opiekuńczo- wychowawczych: |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Rodzaj i zakres zintegrowanych działań nauczycieli/ specjalistów prowadzących zajęcia z uczniem.**

**Formy, sposoby i zakres udzielania uczniowi pomocy psychologiczno- pedagogicznej.** |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Formy i metody pracy z uczniem:**
 |
|  |
| 1. **Działania wspierające rodziców ucznia we współpracy z instytucjami.**
 |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Zakres współpracy nauczycieli i specjalistów z rodzicami:**

**( rozmowy z rodzicami, zebrania z rodzicami, współorganizowanie uroczystości, udział w wycieczkach, grupy wsparcia)** |
|  |

**Data**:…………………….

**Podpisy członków zespołu:**