………………………………

 *pieczęć szkoły*

**INDYWIDUALNY PROGRAM EDUKACYJNO-TERAPEUTYCZNY**

**szkoła ..............................  *„L” etap edukacyjny .................***

**CZĘŚĆ A**

**Podstawowe informacje o uczniu**

Imię i nazwisko …………………………………………

Data urodzenia ………………………………………… nr ewidencyjny ……….………..

Data rozpoczęcia nauki w SOSW Nr 1 …………… - klasa ………………

Przebieg kariery szkolnej ……………………………………………………………………

 ………………………………………………………………………………………………….

 ..………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

Indywidualny Program Edukacyjno-Terapeutycczny został skonstruowany w oparciu o:

1. Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego nr ………………., z dnia …………….., wydane przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną nr ….…
w ……………………, z diagnozą ………………………………………………….,
na czas ……………………………..
2. Orzeczenie o (stopniu) niepełnosprawności – z ustalonym stopniem niepełnosprawności……………………., na czas …………………...,
o symbolu ………………..
3. Informacje od specjalistów *(zaświadczenia lub opinie o specyficznych zaburzeniach, chorobach
 lub trudnościach)* ………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………….

Uczeń realizuje zajęcia edukacyjne zgodnie ze ***Szkolnym Zestawem Programów Nauczania dla Szkoły Podstawowej*** dopuszczonym do użytku przez Dyrektora Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego nr 1 w Elblągu, w dniu15.09..20.....r.

**Wielospecjalistyczna ocena funkcjonowania ucznia**

|  |
| --- |
| **Indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne**; **zasoby ucznia** |
| **obszar funkcjonowania** | **rozpoznanie** *(mocne strony, predyspozycje, zainteresowania i uzdolnienia)* | **potrzeby wynikające z diagnozy ucznia w tym obszarze** |
| **ogólna sprawność fizyczna** *(motoryka duża)* |  |  |
| **sprawność rąk** *(motoryka mała)* |  |  |
| **zmysły** *(wzrok, słuch, czucie, węch, równowaga)* **i integracja sensoryczna** |  |  |
| **komunikowanie się oraz artykulacja** |  |  |
| **sfera poznawcza** *(opanowanie technik szkolnych, zakres opanowanych treści programowych, osiągnięcia i trudności, pamięć, uwaga, myślenie)* |  |  |
| **sfera emocjonalno-motywacyjna** *(radzenie sobie z emocjami, motywacja do nauki* *i do pokonywania trudności itp.)* |  |  |
| **sfera społeczna** *(kompetencje społeczne, relacje z dorosłymi, relacje z rówieśnikami)* |  |  |
| **samodzielność** |  |  |

**Wnioski z wielospecjalistycznej oceny funkcjonowania ucznia**

1. **Sytuacja rodzinna i warunki środowiskowe**…………………………………………

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

1. **Poziom wiadomości i umiejętności szkolnych**
	1. **Obszar humanistyczny**…………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………….…………

……………………………………………………………………………….………………

……………………………………………………………………………….………………

……………………………………………………………………………….………………

* 1. **Obszar matematyczno-przyrodniczy** …………………………………………

…………………………………………………………….…………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

1. **Przystosowanie społeczne i nawyki szkolne** …………………………………………………….........................................................

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

1. **Inne istotne informacje o uczniu** …………………………………..………………………………….....................................

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Podsumowanie**

|  |  |
| --- | --- |
| **Mocne strony ucznia** | **Słabe strony ucznia** |
|  |  |

**Oddziaływania planowane w roku szkolnym ................……. klasa .............**

**1. Zakres dostosowania wymagań edukacyjnych wynikających z programu
 nauczania do indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz
 możliwości psychofizycznych ucznia.**

w obszarze humanistycznym …………………………………………………………………….........................

………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

w obszarze matematyczno-przyrodniczym

………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 w obszarze rozwijania zainteresowań, predyspozycji i uzdolnień

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

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

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

 **2. Rodzaj i zakres zintegrowanych działań nauczycieli/ specjalistów
 prowadzących zajęcia z uczniem**.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zajęcia zalecane** | **godz/tyg** | **Uwagi** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**3. Oddziaływania opiekuńcze i wychowawcze**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**4. Oddziaływania wspierające rozwój emocjonalno-społeczny ucznia**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**5. Współpraca z rodziną ucznia**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………….…………………………………

………………………………………………………………………………………………………

**6. Współpraca z instytucjami wspierającymi rodzinę i szkołę**

|  |  |
| --- | --- |
| **Instytucja** | **Rodzaj i zakres współpracy** |
| **Poradnia psychologiczno- pedagogiczna** |  |
| **Poradnia specjalistyczna** |  |
| **Organizacje pozarządowe** (fundacje, stowarzyszenia) |  |
| **Placówki doskonalenia zawodowego** |  |
| **Instytucje działające na rzecz rodziny, dzieci i młodzieży( sądy, KMP, MOPS)** |  |

**7. Indywidualna opieka psychologiczno-pedagogiczna** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………….…………………………………

………………………………………………………………………………………………………

**8. Inne działania** **na rzecz ucznia lub rodziny**

…………………………………………………………………………………………………….………………………………………….……………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………

***data*** *...............................................................*

......................................... ……………………………… ………..…....……………

***rodzic/opiekun prawny ucznia koordynator IPET wychowawca klasy***

**CZĘŚĆ B**

**PODSUMOWANIE I PÓŁROCZA rok szkolny ............................... klasa ......................**

**Wielospecjalistyczna ocena funkcjonowania ucznia**

|  |
| --- |
| **Indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne**; **zasoby ucznia** |
| **obszar funkcjonowania** | **rozpoznanie** *(mocne strony, predyspozycje, zainteresowania i uzdolnienia)* | **potrzeby wynikające z diagnozy ucznia w tym obszarze** |
| **ogólna sprawność fizyczna** *(motoryka duża)* |  |  |
| **sprawność rąk** *(motoryka mała)* |  |  |
| **zmysły** *(wzrok, słuch, czucie, węch, równowaga)* **i integracja sensoryczna** |  |  |
| **komunikowanie się oraz artykulacja** |  |  |
| **sfera poznawcza** *(opanowanie technik szkolnych, zakres opanowanych treści programowych, osiągnięcia i trudności, pamięć, uwaga, myślenie)* |  |  |
| **sfera emocjonalno-motywacyjna** *(radzenie sobie z emocjami, motywacja do nauki* *i do pokonywania trudności itp.)* |  |  |
| **sfera społeczna** *(kompetencje społeczne, relacje z dorosłymi, relacje z rówieśnikami)* |  |  |
| **samodzielność** |  |  |

**1. Osiągnięcia ucznia**

średnia ocen \_\_\_\_

 najwyższe oceny z: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 najsłabsze oceny z: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ocena z zachowania: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2. Zakres i charakter udzielonego wsparcia**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa zajęć** | **wymiar****godz./tyg** | **prowadzący** | **Forma**(zajęcia indywid/grup) | **Uwagi**(uczęszczał/nie uczęszczał) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**3. Działania nauczycieli i specjalistów wspierające rodziców/opiekunów ucznia**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………….…………………………………

………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………….…………………………………

………………………………………………………………………………………………………

**4. Współpraca z instytucjami wspierającymi rodzinę i szkołę**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………….…………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………….…………………………………

**5. Przyczyny niepowodzeń edukacyjnych lub trudności w funkcjonowaniu ucznia**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………….…………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………….…………………………………

***data*** *...............................................................*

 …………….…....……………

  ***wychowawca klasy***

**CZĘŚĆ C**

**EWALUACJA INDYWIDUALNEGO PROGRAMU EDUKACYJNO-TERAPEUTYCZNEGO po klasie ....................... rok szkolny ...............................**

**Wielospecjalistyczna ocena funkcjonowania ucznia**

|  |
| --- |
| **Indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne**; **zasoby ucznia** |
| **obszar funkcjonowania** | **rozpoznanie** *(mocne strony, predyspozycje, zainteresowania i uzdolnienia)* | **potrzeby wynikające z diagnozy ucznia w tym obszarze** |
| **ogólna sprawność fizyczna** *(motoryka duża)* |  |  |
| **sprawność rąk** *(motoryka mała)* |  |  |
| **zmysły** *(wzrok, słuch, czucie, węch, równowaga)* **i integracja sensoryczna** |  |  |
| **komunikowanie się oraz artykulacja** |  |  |
| **sfera poznawcza** *(opanowanie technik szkolnych, zakres opanowanych treści programowych, osiągnięcia i trudności, pamięć, uwaga, myślenie)* |  |  |
| **sfera emocjonalno-motywacyjna** *(radzenie sobie z emocjami, motywacja do nauki* *i do pokonywania trudności itp.)* |  |  |
| **sfera społeczna** *(kompetencje społeczne, relacje z dorosłymi, relacje z rówieśnikami)* |  |  |
| **samodzielność** |  |  |

**1. Osiągnięcia ucznia**

średnia ocen \_\_\_\_

 najwyższe oceny z: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 najsłabsze oceny z: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ocena z zachowania: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2. Zakres i charakter udzielonego wsparcia**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa zajęć** | **wymiar****godz./tyg** | **prowadzący** | **Forma**(zajęcia indywid/grup) | **Uwagi**(uczęszczał/nie uczęszczał) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**3. Działania nauczycieli i specjalistów wspierające rodziców/opiekunów ucznia**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………….…………………………………

………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………….…………………………………

 **4. Współpraca z instytucjami wspierającymi rodzinę i szkołę**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………….…………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………….…………………………………

**5. Przyczyny niepowodzeń edukacyjnych lub trudności w funkcjonowaniu ucznia**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………….…………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………….…………………………………

***data*** *...............................................................*

 ……………………………… ………..…....……………

 ***koordynator IPET wychowawca klasy***

**CZĘŚĆ D**

**MODYFIKACJA INDYWIDUALNEGO PROGRAMU EDUKACYJNO-TERAPEUTYCZNEGO**

**Oddziaływania planowane w roku szkolnym …........……. w klasie ........................**

**1. Zakres dostosowania wymagań edukacyjnych wynikających z programu
 nauczania do indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz
 możliwości psychofizycznych ucznia.**

w obszarze humanistycznym …………………………………………………………………….........................

………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

w obszarze matematyczno-przyrodniczym

………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....……

 w obszarze rozwijania zainteresowań, predyspozycji i uzdolnień

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

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

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

 **2. Rodzaj i zakres zintegrowanych działań nauczycieli/ specjalistów
 prowadzących zajęcia z uczniem**.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zajęcia zalecane** | **godz/tyg** | **Uwagi** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**3. Oddziaływania opiekuńcze i wychowawcze**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**4. Oddziaływania wspierające rozwój emocjonalno-społeczny ucznia**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**5. Współpraca z rodziną ucznia**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………….…………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**6. Współpraca z instytucjami wspierającymi rodzinę i szkołę**

|  |  |
| --- | --- |
| **Instytucja** | **Rodzaj i zakres współpracy** |
| **Poradnia psychologiczno- pedagogiczna** |  |
| **Poradnia specjalistyczna** |  |
| **Organizacje pozarządowe** (fundacje, stowarzyszenia) |  |
| **Placówki doskonalenia zawodowego** |  |
| **Instytucje działające na rzecz rodziny, dzieci i młodzieży( sądy, KMP, MOPS)** |  |

**7. Indywidualna opieka psychologiczno-pedagogiczna** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………….…………………………………

………………………………………………………………………………………………………

**8. Inne działania** **na rzecz ucznia lub rodziny**

…………………………………………………………………………………………………….………………………………………….……………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………

***data*** *...............................................................*

......................................... ……………………………… ………..…....……………

***rodzic/opiekun prawny ucznia koordynator IPET wychowawca klasy***