……………………………………………….

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**:……………………………

|  |
| --- |
| **Zakres i sposób dostosowania wymagań edukacyjnych wynikających z programu nauczania do indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych ucznia.** *należy odnieść się do części II IPET* **(*§ 6 ust.1 pkt 1)*** |
| Zakres działań edukacyjno- terapeutycznych: |
|  |
| Zakres działań opiekuńczo- wychowawczych: |
|  |

|  |
| --- |
| **Rodzaj i zakres zintegrowanych działań nauczycieli/specjalistów prowadzących zajęcia  z uczniem.** *należy odnieść się do części III IPET* **(*§ 6 ust.1 pkt 2)*** |
|  |

|  |
| --- |
| **Formy, sposoby i zakres udzielania uczniowi pomocy psychologiczno- pedagogicznej.**  *należy odnieść się do części IV IPET* **(*§ 6 ust.1 pkt 3)*** |
|  |

|  |
| --- |
| **Formy i metody pracy z uczniem:** *należy odnieść się do części I IPET**pkt 2* **(*§ 6 ust.1 pkt 1)*** |
|  |

|  |
| --- |
| **Zakres współpracy nauczycieli i specjalistów z rodzicami:( rozmowy z rodzicami, zebrania z rodzicami, współorganizowanie uroczystości, udział w wycieczkach, grupy wsparcia)** *należy odnieść się do części V IPET* **(*§ 6 ust.1 pkt 4 i 6)*** |
|  |

|  |
| --- |
| **Działania wspierające rodziców ucznia we współpracy z instytucjami.** *należy odnieść się do części VI IPET* **(*§ 6 ust.1 pkt 4)*** |
|  |

**Ewaluacji IPET dokonał zespół w składzie:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko członka zespołu** | **Podpis** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Data** …………………….. **wychowawca klasy** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_