

Szkoła Podstawowa
im. M. Skłodowskiej-Curie
w Świąciechowie
ul. Szkolna 15

Świąciechowa,

IPET

INDYWIDUALNY PROGRAM EDUKACYJNO TERAPEUTYCZNY

1. Metryczka z danymi ucznia i informacje o składzie zespołu:

Imię:

Nazwisko:

Data urodzenia:

Numer orzeczenia PPP:

Szkoła Podstawowa im. M. Skłodowskiej-Curie w Świąciechowie

Klasa:

Zespół nauczycieli uczących i specjalistów w składzie:

Imię i nazwisko	Funkcja	Podpis
	Koordinator zespołu/ wychowawca klasy	

--	--	--

2. Rozpoznanie wynikające z orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego:

3. Zakres zintegrowanych działań nauczycieli i specjalistów:

CELE EDUKACYJNE	CELE TERAPEUTYCZNE

4. Zestaw wskazań nakierowanych na niwelowanie trudności rozwojowych i edukacyjnych:

-
-
-
-
-
-
-
-
-

5. Zakres dostosowania wymagań edukacyjnych do indywidualnych potrzeb i możliwości ucznia:

Dostosowania na wszystkich przedmiotach:

-
-
-
-
-
-
-
-
-

Zakres dostosowań na poszczególnych przedmiotach:

<i>Rodzaj zajęć/ wymiar godzin</i>	<i>Zakres dostosowań</i>	<i>Osoba odpowiedzialna Formy realizacji (indywidualna/ z klasą)</i>
Matematyka/	• •	
język polski/	•	
język angielski/	•	
historia	•	
WOS	•	
biologia	•	
chemia	•	
geografia	•	

fizyka	•	
muzyka	•	
plastyka	•	
technika		
wychowanie fizyczne		
religia/etyka		
Zajęcia specjalistyczne i zajęcia realizowane w ramach pomocy psych.-ped.:		
rewalidacyjne		
dydaktyczno - wyrównawcze z ...		
logopedyczne		
inne (wpisać jakie)		
zajęcia z wychowawcą	<ul style="list-style-type: none"> • Integrowanie dziecka z grupą i włączanie do zadań klasowych 	

6. Formy i zakres udzielanej uczniowi pomocy

Rodzaj zajęć	Wymiar godzin tygodniowo i okres realizacji	Nazwisko i imię prowadzących zajęcia
Zajęcia rewalidacyjne		
Zajęcia wyrównawcze z...		
Zajęcia wyrównawcze z ...		
Zajęcia korekcyjno-kompensacyjne		
Zajęcia logopedyczne		
inne (wpisać jakie)		

inne (wpisać jakie)		
inne (wpisać jakie)		
inne (wpisać jakie)		

Tygodniowy plan zajęć ucznia (zaznaczyć czy razem z klasą czy indywidualnie – np. K/I) :

Tygodniowy plan zajęć ucznia							
Nr lekcji	Godzina	Poniedziałek	Wtorek	Środa	Czwartek	Piątek	Uwagi/zmiany
1.	07:45-8:30						
2.	08:40-09:25						
3.	09:35-10:20						
4.	10:30-11:15						
5.	11:25-12:10						
6.	12:30-13:15						
7.	13:30-14:15						
8.	14:25-15:10						
Uwagi:							

7. Działania wspierające rodziców ucznia oraz zakres współpracy z poradniami psychologiczno-pedagogicznymi, w tym poradniami specjalistycznymi, placówkami doskonalenia nauczycieli, organizacjami pozarządowymi oraz innymi instytucjami działającymi na rzecz rodziny, dzieci i młodzieży:

Podmiot	Rodzaj i forma współpracy
Zakres współpracy z rodzicami	
Działania wspierające rodziców ...	
Poradnia PPP	Wsparcie merytoryczne wg potrzeb
Inny podmiot (wpisać jaki)	

8. Sposób ewaluacji programu i informacje na temat modyfikacji IPET

Każdy nauczyciel uczący wypełnia w maju każdego roku szkolnego Kartę Ewaluacji (zał. 2) z nauczanego przedmiotu.

Modyfikacja IPET możliwa jest zawsze, gdy Zespół uzna to za zasadne (np. zmiany w funkcjonowaniu ucznia, uwagi rodziców, dodatkowe potrzeby itp.). Modyfikacji dokonuje się na odrębnej kartce „Modyfikacje IPET” zapisując zmiany w odniesieniu do poszczególnych punktów (np. Adnotacja do pkt. 2) z datą wprowadzenia i podpisami członków zespołu oraz rodzica. Kopia trafia do rodziców.

Podpisy osób uczestniczących w spotkaniu Zespołu:

Miejscowość i data :

Podpis koordynatora zespołu:

Święciechowa,

.....

Podpisy osób biorących udział w spotkaniu:

Imię i nazwisko	Funkcja	Podpis

Święciechowa, dnia

Zapoznałem/łam się z dokumentem IPET i odebrałam kopię

(podpis rodzica i data)