

INDYWIDUALNY PROGRAM EDUKACYJNO–TERAPEUTYCZNY

nr

I. Informacje o dziecku / uczniu

1. Imię i nazwisko dziecka / ucznia
2. Data urodzenia dziecka / ucznia
3. Nazwa przedszkola/ szkoły/
placówki
4. Oddział / klasa
5. Orzeczenie Nr o potrzebie kształcenia specjalnego

wydane w dniu przez
(nazwa Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej lub innej Niepublicznej Poradni)

6. Kategoria niepełnosprawności dziecka / ucznia (proszę podkreślić właściwe)

Dotyczy przedszkola/szkoły/placówki

Niepełnosprawność:

- *dziecko/ uczeń niesłyszący*
- *dziecko / uczeń słabosłyszący*
- *dziecko / uczeń niewidomy*
- *dziecko /uczeń słabowidzący*
- *dziecko /uczeń z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją*
- *dziecko /uczeń z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym lub znacznym*
- *dziecko /uczeń z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera*
- *dziecko /uczeń z niepełnosprawnością sprzężoną*

Dotyczy szkoły /placówki

Niepełnosprawność - uczeń z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim

Niedostosowanie społeczne

Zagrożenie niedostosowaniem społecznym

Indywidualny Program Edukacyjno – Terapeutyczny
dla dziecka / ucznia z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego

.....
(data)

II. Ocena poziomu funkcjonowania dziecka / ucznia - analiza możliwości i potrzeb dziecka / ucznia *(na podstawie posiadanej dokumentacji: orzeczenie, opinia medyczna i inne; obserwacja i pedagogiczna i specjalistyczna)*

1. Możliwości / mocne strony dziecka / ucznia (w obszarze rozwoju poznawczego, emocjonalnego, społecznego, motywacyjnego)

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

2. Ograniczenia / słabe strony funkcjonowania dziecka / ucznia (wynikające z dysfunkcji ucznia oraz inne trudności negatywnie wpływające na opanowanie wiadomości i umiejętności szkolnych):

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

3. Funkcjonowanie dziecka / ucznia w przedszkolu/ szkole/ placówce (na podstawie obserwacji pedagogicznej)

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

4. Funkcjonowanie dziecka / ucznia w domu rodzinnym (na podstawie informacji rodziców)

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

Indywidualny Program Edukacyjno – Terapeutyczny
dla dziecka / ucznia z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego

.....
(data)

III. Zintegrowane działania nauczycieli, wychowawców, specjalistów uczących dziecko / ucznia

1. Cel edukacyjny
główny wynikający z
niepełnosprawności
(na cały etap edukacyjny zgodnie z
realizowanym/i programem/ami
nauczania)

2. Cele edukacyjne
szczegółowe
(na dany semestr roku szkolnego, cały rok
szkolny zgodnie z realizowanym/i
programem/ami nauczania)

3. Cele terapeutyczne
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4. Dostosowanie wymagań
edukacyjnych w zakresie
ogólnym (mających za zadanie
minimalizować trudności wynikające z
niepełnosprawności)

Indywidualny Program Edukacyjno – Terapeutyczny
dla dziecka / ucznia z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego

.....
(data)

PRZEDSZKOLE

5. Dostosowanie wymagań edukacyjnych w zakresie szczegółowym (w obszarze specyfiki niepełnosprawności dotyczące poszczególnych obszarów działalności edukacyjnej przedszkola

Kształcenie umiejętności społecznych

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

Kształtowanie czynności samoobsługowych, nawyków higienicznych i kulturalnych

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

Wspomaganie rozwoju mowy

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

Edukacja matematyczna

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

Indywidualny Program Edukacyjno – Terapeutyczny
dla dziecka / ucznia z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego

CD. PRZEDSZKOLE

Kształtowanie gotowości do czytania i pisania

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Wspieranie rozwoju czynności intelektualnych
(analizy, syntezy, abstrahowania, uogólniania, porównywania
w obszarze różnicowania i podobieństwa, klasyfikowania,
definiowania)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Kształtowanie sprawności fizycznej

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Wspomaganie rozwoju umysłowego

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Indywidualny Program Edukacyjno – Terapeutyczny
dla dziecka / ucznia z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego

.....
(data)

SZKOŁA / PLACÓWKA

5. Dostosowanie wymagań edukacyjnych w zakresie szczegółowym (w obszarze specyfiki niepełnosprawności dotyczące poszczególnych przedmiotów nauczania)

Edukacja polonistyczna / Język polski

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

Język obcy -

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

Edukacja matematyczna / Matematyka

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

Edukacja przyrodnicza / przyroda / biologia

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

**Indywidualny Program Edukacyjno – Terapeutyczny
dla dziecka / ucznia z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego**

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

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

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

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

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

Indywidualny Program Edukacyjno – Terapeutyczny
dla dziecka / ucznia z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego

.....
(data)

IV. Procedury osiągania celów

(realizacja zajęć edukacyjnych wynikająca z dysfunkcji dziecka / ucznia)

1. Zasady kształcenia dziecka/ ucznia

(normy postępowania dydaktycznego zmierzające do opanowania przez wiedzy, rozwijać zainteresowania i zdolności poznawcze oraz wdrażać do samokształcenia.

Ogólne:

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

Specyficzne dla danej niepełnosprawności:

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

2. Metody kształcenia dziecka / ucznia

(czynności mające na celu realizację przyjętych celów kształcenia)

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

3. Formy kształcenia (świadome, planowe i systematyczne oddziaływania dydaktyczno-wychowawcze wobec dziecka / ucznia)

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

4. Środki dydaktyczne stosowane dla dziecka / ucznia

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

Indywidualny Program Edukacyjno – Terapeutyczny
dla dziecka / ucznia z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego

.....
(data)

V. Pomoc psychologiczno – pedagogiczna udzielana dziecku / uczniowi

1. Tygodniowy rozkład **zajęć obowiązkowych** (wynikający z realizacji podstawy programowej, np. planu lekcji w szkole)

Rozkład zajęć	Poniedziałek	Wtorek	Środa	Czwartek	Piątek

2. Tygodniowy wykaz **zajęć specjalistycznych** realizowanych na terenie przedszkola / szkoły (zajęcia nadobowiązkowe)

Rozkład zajęć	Poniedziałek	Wtorek	Środa	Czwartek	Piątek

3. **Inne formy wsparcia dziecka / ucznia na terenie szkoły / przedszkola / placówki**

Rodzaj pomocy	Czas trwania danej formy pomocy	Uwagi

Indywidualny Program Edukacyjno – Terapeutyczny
dla dziecka / ucznia z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego

.....
(data)

4. Zajęcia dodatkowe realizowane poza przedszkolem / szkołą / placówką

	Rodzaj zajęć	Częstotliwość zajęć, czas trwania, miejsce (placówka) realizująca daną formę pomocy	Uwagi
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

Indywidualny Program Edukacyjno – Terapeutyczny
dla dziecka / ucznia z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego

.....
(data)

VI. Działania wspierające rodziców / opiekunów dziecka / ucznia

1. **Porady / konsultacje**, w zakresie wspierania rozwoju dziecka/ ucznia na terenie domu rodzinnego, udzielane przez poszczególnych nauczycieli i specjalistów uczących dziecko / ucznia

	Forma wsparcia	Częstotliwość	Osoba odpowiedzialna	Uwagi
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

2. **Warsztaty / szkolenia** organizowane w przedszkolu/ szkole/ placówce

	Temat szkolenia	Data	Tematyka szkolenia	Osoba odpowiedzialna (prowadząca)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Indywidualny Program Edukacyjno – Terapeutyczny
dla dziecka / ucznia z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego

.....
(data)

3. Inne formy wsparcia wewnętrznego organizowanego przez przedszkole / szkołę / placówkę

	Rodzaj wsparcia	Częstotliwość udzielanego rodzicom dziecka/ ucznia wsparcia	Osoba odpowiedzialna	Uwagi
1.				
2.				
3.				
4.				

4. Inne formy wsparcia zewnętrznego organizowanego poza przedszkolem / szkołą / placówką

	Rodzaj wsparcia	Częstotliwość udzielanego rodzicom dziecka/ /ucznia wsparcia	Miejsce udzielania wsparcia (nazwa placówki)	Uwagi
1.				
2.				
3.				
4.				

Indywidualny Program Edukacyjno – Terapeutyczny
dla dziecka / ucznia z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego

.....
 (data)

3. Zalecenia dotyczące modyfikacji oddziaływań pracy z dzieckiem / uczniem na czas (kolejny semestr, rok szkolny)

Obszar modyfikacji (formy, sposoby pracy)	Zalecenia dotyczące zmiany oddziaływań	Osoba odpowiedzialna
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	

Indywidualny Program Edukacyjno – Terapeutyczny
dla dziecka / ucznia z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego

.....
(data)

**VIII. Procedury realizacji Indywidualnego Programu Edukacyjno-
Terapeutycznego**

1. Członkowie Zespołu ds. pomocy psychologiczno-pedagogicznej:

	Imię i nazwisko nauczyciela	Nauczany przedmiot / funkcja	Podpis nauczyciela
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

2. Imię i nazwisko koordynatora Zespołu ds. pomocy psychologiczno-pedagogicznej

.....
.....
(podpis)

3. Inne osoby uczestniczące w posiedzeniu Zespołu ds. pomocy psychologiczno-pedagogicznej:

	Imię i nazwisko osoby uczestniczącej w Zespole	Uwagi
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

Indywidualny Program Edukacyjno – Terapeutyczny
dla dziecka / ucznia z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego

5. Terminy spotkań Zespołu ds. pomocy psychologiczno-pedagogicznej

Data spotkania.....

Osoby planowane do uczestnictwa w Zespole

	Imię i nazwisko osoby uczestniczącej w zespole	Funkcja	Nazwa placówki jaką reprezentuje
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

Data spotkania.....

Osoby planowane do uczestnictwa w Zespole

	Imię i nazwisko osoby uczestniczącej w zespole	Funkcja	Nazwa placówki jaką reprezentuje
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

Data spotkania.....

Osoby planowane do uczestnictwa w Zespole

	Imię i nazwisko osoby uczestniczącej w zespole	Funkcja	Nazwa placówki jaką reprezentuje
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

Indywidualny Program Edukacyjno – Terapeutyczny
dla dziecka / ucznia z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego

.....
(data)

6. Data zatwierdzenie Indywidualnego Programu Edukacyjno -
Terapeutycznego przez Radę Pedagogiczną -

7. Zatwierdzenie Indywidualnego Programu Edukacyjno -
Terapeutycznego przez Dyrektora szkoły/przedszkola /placówki w dniu
.....

8. Osoby odpowiedzialne za przygotowanie Indywidualnego Programu
Edukacyjno -Terapeutycznego

	Imię i nazwisko nauczyciela	Nauczany przedmiot / funkcja	Podpis nauczyciela
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

.....
(podpis dyrektora)

.....
(data)

Zapoznałem/am się z Indywidualnym Programem Edukacyjno-
Terapeutycznym dla mojego dziecka

.....
(imię i nazwisko rodzica)