

INDYWIDUALNY PROGRAM EDUKACYJNO –TERAPEUTYCZNY (IV etap edukacyjny)

Program opracowany na okres oddo przez zespół nauczycieli w składzie:

1. – koordynator -
/podpis/
2. -
/podpis/
3. -
4. -
5. -
6. -
7. -

na podstawie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego oraz wielospecjalistycznej oceny poziomu funkcjonowania ucznia / w załączeniu /.

Imię i nazwisko ucznia

Data urodzenia klasa..... rok szkolny

Nazwa poradni psychologiczno - pedagogicznej	
Nr orzeczenia	
Stopień upośledz. umysłowego, sprzężenia	
Termin ważności orzeczenia	
Zalecenia	
Inne istotne informacje (np. specjalna dieta, alergie itp.)	

1. Zakres dostosowania wymagań edukacyjnych

Funkcjonowanie osobiste i społeczne	
Edukacja polonistyczna	
2011/2012	

2012/2013	
2013/2014	
Edukacja matematyczno - przyrodnicza	
2011/2012	
2012/2013	
2013/2014	
Edukacja społeczna	
2011/2012	
2012/2013	
2013/2014	
Przysposobienie do pracy	
Gospodarstwo domowe	
2011/2012	
2012/2013	
2013/2014	
Prace ogrodnicze	
2011/2012	
2012/2013	
2013/2014	
Szycie ręczne, maszynowe lub dziewiarstwo	
2011/2012	
2012/2013	
2013/2014	
Zajęcia sportowe	
2011/2012	
2012/2013	

2013/2014	
Zajęcia kształtujące kreatywność	
2011/2012	
2012/2013	
2013/2014	
Religia	
2011/2012	
2012/2013	
2013/2014	

2. Rodzaj i zakres zintegrowanych działań nauczycieli i specjalistów o charakterze rewalidacyjnym

.....

.....

.....

.....

.....

3. Zalecane formy i metody pracy z uczniem

Formy	Metody

4. Specjalistyczna pomoc psychologiczno – pedagogiczna

Formy i sposoby pomocy	Okres udzielania pomocy	Wymiar godzin

5. Zakres współdziałania z instytucjami działającymi na rzecz dzieci i młodzieży

Rodzaj instytucji	Zakres współdziałania

6. Zajęcia rewalidacyjne, w których uczeń uczestniczy

Rodzaj zajęć	Tygodniowa liczba godzin		
	2011/12	2012/13	2013/14

7. Działania wspierające rodziców ucznia i zakres współpracy specjalistów z rodzicami.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Podpis rodziców /prawnych opiekunów ucznia/

.....

Akceptuję ustalone dla ucznia formy, sposoby, okresy oraz wymiar godzin poszczególnych form pomocy psychologiczno – pedagogicznej.

.....
/podpis dyrektora/

Ocena efektywności pomocy psychologiczno – pedagogicznej

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
.....

Modyfikacja programu dokonana na podstawie wielospecjalistycznej oceny poziomu funkcjonowania ucznia w dniu

Zakres modyfikacji:

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

Podpisy członków zespołu:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

Ocena efektywności pomocy psychologiczno – pedagogicznej

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

Modyfikacja programu dokonana na podstawie wielospecjalistycznej oceny poziomu funkcjonowania ucznia w dniu

Zakres modyfikacji:

.....

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

Podpisy członków zespołu:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

