

Szkoła Podstawowa im. Juliana Bartoszewicza w Żarnowie Załącznik nr 5 do
Procedury OiUPPP

INDYWIDUALNY PROGRAM EDUKACYJNO-TERAPEUTYCZNY

Imię i nazwisko ucznia		Klasa	
Nr orzeczenia		Data wystawienie orzeczenia	
Wychowawca		Koordynator zespołu nauczycieli i specjalistów	
Tytuł, z jakiego zostało wydane orzeczenie	Niepełnosprawność (jaka?)		
Okres, na jaki zostało wydane orzeczenie:			
Okres, na jaki został opracowany indywidualny program edukacyjno – terapeutyczny:			
Program opracowany został na podstawie:			
CELE			
EDUKACYJNE		TERAPEUTYCZNE	
Ogólne;			
Szczegółowe (operacyjne): W wyniku realizacji programu uczeń:		Szczegółowe (operacyjne): W wyniku realizacji programu uczeń:	

Zakres dostosowania wymagań edukacyjnych wynikających z programu nauczania do indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych ucznia		
warunki zewnętrzne (w tym stanowisko pracy)		
organizacja pracy na zajęciach	.	
prace domowe		
egzekwowanie wiedzy		
ocenie		
sprzęt specjalistyczny i środki dydaktyczne		
rodzaj i sposób dostosowania warunków organizacji kształcenia do rodzaju niepełnosprawności ucznia, w tym w zakresie wykorzystania technologii wspomagających to kształcenie		
Zakres dostosowania wymagań edukacyjnych wynikających z programu nauczania		
FORMY I METODY PRACY		
Rodzaj zajęć:	Formy pracy	Metody
Podczas zajęć dodatkowych		
Podczas innych zajęć		
Zakres zintegrowanych działań nauczycieli i specjalistów prowadzących zajęcia z uczniem, w tym ukierunkowanych na poprawę funkcjonowania ucznia oraz wzmacnianie jego uczestnictwa w życiu szkolnym.		
Zakres działań o charakterze rewalidacyjnym:		
Działania z obszaru doradztwa zawodowego:		
działania o innym charakterze		

Pomoc psychologiczno - pedagogiczna		
Forma	Okresy udzielania pomocy	Wymiar godzin
Zajęcia dydaktyczno- wyrównawcze z jęz. polskiego		
Zajęcia dydaktyczno- wyrównawcze z matematyki		
Zajęcia logopedyczne		
Zajęcia związane z wyborem kierunku kształcenia i zawodu		
Zajęcia z doradztwa zawodowego (tylko w kl. VII i VIII)		
Zajęcia rewalidacyjne		
Rodzaj zajęć		
Zajęcia edukacyjne realizowane z uczniem indywidualnie lub w grupie do 5 osób		
Nazwa zajęć	Okres, w którym zajęcia będą realizowane indywidualnie lub w grupie do 5 osób	
WSPÓŁPRACA Z RODZICAMI		
Zakres współpracy z rodzicami	Działania wspierające rodziców	

WSPÓLPRACA Z INSTYTUCJAMI			
Nazwa i dane kontaktowe instytucji	Zakres współpracy	Okres współpracy	Osoby do kontaktu

Zespół nauczycieli i specjalistów prowadzących zajęcia z uczniem:

Koordinator pracy Zespołu –

Członkowie Zespołu (podpis –

W spotkaniu Zespołu uczestniczyli/nie uczestniczyli rodzice ucznia*.

Podpis rodziców ucznia:

W spotkaniu uczestniczyły/nie uczestniczyły inne osoby*.

Inne osoby (imię, nazwisko, instytucja):

Podpisy osób uczestniczących w spotkaniu zespołu:

.....

*niepotrzebne skreślić