Załącznik nr 6 Procedury PPP

INDYWIDUALNY PROGRAM EDUKACYJNO – TERAPEUTYCZNY

Imię i nazwisko ucznia			**Data urodzenia**
Szkoła	*Szkoła Podstawowa nr 46,* *ul. Bolesława Prusa 10, Bytom*		**Klasa**
Wychowawca		**Koordynator**	
Nr orzeczenia			**Data wydania orzeczenia**
Podstawa opracowania IPET			
Czas realizacji programu			
CELE			
EDUKACYJNE	**CELE TERAPEUTYCZNE**		
Ogólne:	**Ogólne:**		
Cele edukacyjne są spójne z programami nauczania poszczególnych przedmiotów. Dostosowanie obejmuje: **a) Język polski** **b) Matematyka** **c) Język angielski** **d) Historia** **e) Przyroda** f) **Informatyka** g) **Technika** h) **Muzyka** i) **Plastyka** j) **Wychowanie fizyczne** k) **Biologia** l) **Geografia**			

Szczegółowe:	Szczegółowe:
a) Poszerzanie zasobu słownictwa i podstawowej wiedzy o otaczającym świecie b) Rozwijanie kompetencji językowych (budowanie wypowiedzi słownych i pisemnych, szybkie werbalizowanie myśli) c) Ćwiczenie umiejętności czytania ze zwróceniem uwagi na rozumienie treści d) Rozwijanie rozumowania arytmetycznego e) Utrwalanie pojęć matematycznych, ćwiczenie rachunku pamięciowego, rozwijanie sprawności	

rachunkowej f) Usprawnianie rozumowania logicznego w prostych relacjach przyczynowo-skutkowych, g) Rozwijanie zainteresowań matematyczno-przyrodniczych, h) Przygotowanie do korzystania z tekstów użytkowych, kształtowanie umiejętności stosowania schematów, i) Rozwijanie umiejętności korzystania z danych zawartych w tabelach lub na prostych wykresach,	

j) Kształtowanie orientacji przestrzennej, k) Stymulowanie motoryki małej i dużej l) Wdrażaćdo stosowania zdobywanej wiedzy w życiu codziennym m) Zachęcać do przypominania i powtarzania wcześniej poznanych treści programowych n) Udzielanie pomocy w nabywaniu umiejętności z korzystania zurządzeń technicznych ułatwiających funkcjonowanie w życiu	
ZAKRES DOSTOSOWAŃ	

Warunki zewnętrzne	
Wymagania edukacyjne	
Organizacja pracy na zajęciach	
Prace domowe	
Egzekwowanie wiedzy	
Motywowanie i ocenianie	
Środki dydaktyczne	

FORMY I METODY PRACY	
Rodzaj zajęć	**Formy pracy**
Podczas zajęć obowiązkowych	- grupowa (grupa jednorodna, grupa zróżnicowana pod względem możliwości poznawczych); - indywidualna (dostosowane ćwiczenia, teksty, indywidualne karty pracy)
Podczas zajęć dodatkowych	- indywidualna (dostosowane ćwiczenia, teksty, indywidualne karty pracy)

ZAKRES ZINTEGROWANYCH DZIAŁAŃ NAUCZYCIELI I SPECJALISTÓW	
Działania o charakterze rewalidacyjnym	
Działania o charakterze reedukacyjnym	Nauczyciele przedmiotu – realizacja celów edukacyjnych oraz wybranych celów terapeutycznych.

Działania o charakterze socjoterapeutycznym	Realizowane przez wychowawcę w czasie zajęć z wychowawcą.
Inne	-

FORMY I OKRES UDZIELANIA UCZNIOWI POMOCY PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNEJ		
Forma pomocy	**Czas trwania**	**Wymiar godzin**
Zajęcia socjoterapeutyczne	-	-
Zajęcia rewalidacji indywidualnej	cały rok szk.	2h/tydz.
Indywidualizacja pracy, budowanie pozytywnej atmosfery wychowawczej, zapewnienie intensywniejszej opieki wychowawczej	cały rok szk.	Wszystkie zajęcia
Kontrolne badania diagnostyczne w PPP	-	-
Wsparcie dla rodzica	cały rok szk.	Wg potrzeb
Zespół dydaktyczno-wyrównawczy z matematyki/j.polskiego	cały rok szk.	Wg potrzeb

DZIAŁANIA WSPIERAJĄCE RODZICÓW UCZNIA		
Forma pomocy	**Czas trwania**	**Akceptacja**
Umożliwienie poznania szkoły – weryfikacja czy szkoła stanowi bezpieczną przestrzeń funkcjonowania, czy kompetencje i kwalifikacje nauczycieli są wystarczające do tego, aby pomóc dziecku, czy środowisko rówieśnicze, z jakim będzie przebywać dziecko, jest dla niego środowiskiem wspierającym itp.	W okresie diagnozy, podczas opracowywania IPET, cały czas nauki dziecka w szkole;	
Doradztwo edukacyjne – konsultacje, poradnictwo, pedagogizacja, warsztaty dla rodziców;	cały czas nauki dziecka w szkole;	
Bieżące przekazywanie informacji nt. postępów dziecka i współdziałanie;	cały czas nauki dziecka w szkole;	
Możliwość udziału w zajęciach lekcyjnych oraz w zajęciach indywidualnych	cały czas nauki dziecka w szkole;	
Współudział w życiu szkolnym, pełnienie funkcji organizatora, animatora życia szkolnego.	cały czas nauki dziecka w szkole;	

ZAKRES WSPÓŁPRACY NAUCZYCIELI I SPECJALISTÓW Z RODZICAMI UCZNIA	
Rodzaj współpracy	**Forma**
Konsultacje indywidualne z wychowawcą	Osobiste, telefoniczne - wymiana informacji, przekazanie zaleceń do dalszej pracy
Konsultacje indywidualne ze specjalistami pracującymi z uczniem	Spotkania indywidualne - wymiana informacji, przekazanie zaleceń do dalszej pracy
Pedagogizacja	Podczas zebrań z rodzicami

WSPÓŁPRACA Z INNYMI INSTYTUCJAMI			
Nazwa i dane instytucji	**Zakres współpracy**	**Okres współpracy**	**Osoba do kontaktu**
Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna w Bytomiu	Diagnoza psychologiczno – pedagogiczna.	wg potrzeb	

Data opracowania IPET 12.01.2021 r.

Podpisy osób opracowujących IPET ……
……
……
……

Podpis rodziców/opiekunów prawnych poświadczające akceptację IPET **Podpis dyrektora:**

…… ……