**INDYWIDUALNY PROGRAM EDUKACYJNO-TERAPEUTYCZNY**

1. **Metryczka**

**Imię i nazwisko ucznia/ dziecka:**

**Klasa/ grupa:** oddział przedszkolny

**Data urodzenia:**

**Wychowawca:**

**Koordynator zespołu:**

**Podstawa opracowania IPET:**

- data wydania:

- numer:

- wydane przez:

- na okres:

**Rozpoznanie :**

1. **Cele**

**Cele edukacyjne:**

**Cele terapeutyczne:**

1. **Zakres i sposób dostosowań edukacyjnych do indywidualnych potrzeb rozwojowych, edukacyjnych i możliwości psychofizycznych dziecka:**
2. **Zintegrowane działania nauczycieli i specjalistów prowadzących zajęcia z dzieckiem:**

**1……………………………**

**2……………………………**

1. **Wychowawca/nauczyciel w trakcie bieżącej pracy z dzieckiem:**
2. **Formy i okres udzielania pomocy psychologiczno- pedagogicznej**
3. **Zajęcia …………….**
4. **Zajęcia……………..**
5. **Pomoc w trakcie pracy bieżącej**
6. **Działania wspierające rodziców:**

**VII. Wybrane zajęcia edukacyjne realizowane indywidualnie**

**VIII. Rodzaj i sposób dostosowania warunków organizacji kształcenia do rodzaju niepełnosprawności dziecka, wykorzystanie technologii wspierającej to kształcenie:**

**IX. Ocena efektywności pomocy udzielanej dziecku**

**X. Podpisy nauczycieli, potwierdzenie znajomości IPET:**

Zatwierdzenie IPET-u:

Data:

Podpisy członków Zespołu:

Data :

Podpis dyrektora :

Zapoznałem/łam się z Indywidualnym Programem Edukacyjno – Terapeutycznym opracowanym dla mojego dziecka realizowanym w roku szkolnym 2023/2024

Data :

Podpis rodzica :