

INDYWIDUALNY PROGRAM EDUKACYJNO-TERAPEUTYCZNY (IPET)

zgodnie z:

- Ustawą z 14 grudnia 2016 r. Prawo Oświatowe (Dz.U. 2023 r. poz.900, 1672, 1718, 2005)
- Rozporządzeniem MEN z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym (Dz.U. 2020 r. poz.1309)
- Rozporządzeniem MEN z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz.U. 2020 r. poz.1798)

I. METRYCZKA:	
Imię i nazwisko ucznia	
Rok urodzenia ucznia	
Podstawa założenia karty IPET: - nr orzeczenia - data wydania orzeczenia - data wpływu orzeczenia do szkoły	
Nazwa szkoły	Zespół Szkół Technicznych Centrum Kształcenia Zawodowego w Rusocinie
Oznaczenie etapu edukacyjnego	Szkoła ponadpodstawowa
Oznaczenie klasy / zawod	
Rok szkolny	20...../20.....
II. ROZPOZNANIE WYNIKAJĄCE Z ORZECZENIA O POTRZEBIE KSZTAŁCENIA SPECJALNEGO	
a. Diagnoza	
b. Zalecenia	
c. Uzasadnienie	
III. Wielospecjalistyczna ocena poziomu funkcjonowania ucznia:	
a. Cechy ucznia sprzyjające rozwojowi (mocne strony)	
b. Trudności ucznia (pierwotne i wtórne)	

c. Inne (niewymienione w orzeczeniu) informacje o uczniu							
d. Funkcjonowanie ucznia w grupie klasowej							
IV. Rodzaj i zakres zintegrowanych działań nauczycieli i specjalistów prowadzących zajęcia z uczniem							
a. Cele edukacyjne							
b. Cele terapeutyczne							
c. Cele wychowawcze							
V. ZAKRES ZINTEGROWANYCH DZIAŁAŃ NAUCZYCIELI I SPECJALISTÓW PRACUJĄCYCH Z UCZNIEM:							
a. Wskazania do pracy z uczniem	a) edukacyjne: - b) wychowawcze: -						
b. Program nauczania							
VI. Forma pracy							
VII. Zasady pracy							
VIII. Formy pomocy udzielane uczniowi – okres udzielania, wymiar godzin	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Formy pomocy psychologiczno – pedagogicznej</th> <th>Tygodniowy wymiar godzin</th> <th>Okres udzielania pomocy</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Formy pomocy psychologiczno – pedagogicznej	Tygodniowy wymiar godzin	Okres udzielania pomocy			
Formy pomocy psychologiczno – pedagogicznej	Tygodniowy wymiar godzin	Okres udzielania pomocy					
IX. Działania wspierające rodziców/opiekunów ucznia							
X. Zakres współpracy nauczycieli i rodziców							
XI. Ewaluacja							
XII. Wnioski do dalszych działań							

Podpisy specjalistów zespołu PPP i nauczycieli uczących:

Nr	Imię i nazwisko	Funkcja / Przedmiot	Podpis
1.		Wychowawca	
2.		Pedagog	
3.		Psycholog	
4.		Doradca zawodowy	
5.			

Nr	Imię i nazwisko	Funkcja / Przedmiot	Podpis
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			

.....
Podpis dyrektora

Potwierdzam zapoznanie się z dokumentem i otrzymanie kopii IPET.

.....
Data i podpis rodzica/prawnego opiekuna/pełnoletniego ucznia