**ANEKS**

**do INDYWIDUALNEGO PROGRAMU EDUKACYJNO-TERAPEUTYCZNEGO (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)

Działając na podstawie obowiązujących przepisów prawa w zakresie organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej, a także po dokonaniu oceny efektywności Indywidualnego Programu Edukacyjno-Terapeutycznego w roku szkolnym . . . . . . . . . . / . . . . . . . . . . , podczas posiedzenia zespołu, wprowadzono następujące modyfikacje w Indywidualnym Programie Edukacyjno-Terapeutycznym uczennicy/ucznia:

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

*Imię i nazwisko uczennicy/ucznia klasa rok szkolny*

1. w treści dotyczącej danych osobowych uczennicy/ucznia wprowadza się zmianę w oznaczeniu klasy z . . . . . . na . . . . . ., a także zmianę roku szkolnego z . . . . . . . . / . . . . . . . . na . . . . . . . . / . . . . . . . .
2. wprowadza się następujące formy pomocy psychologiczno-pedagogicznej, zastępując dotychczasowe, zawarte w punkcie . . . . . . . . . .:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Formy pomocy**  **psychologiczno-pedagogicznej** | **Tygodniowy wymiar godzin** | **Okres udzielania pomocy** | **Osoba odpowiedzialna** |
| Zajęcia rewalidacyjne |  |  |  |
| Porady i konsultacje z pedagogiem i psychologiem szkolnym |  |  |  |
| Zajęcia związane z planowaniem kształcenia |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Inne zmiany w zapisach IPET: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

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

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

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

Podpisy specjalistów zespołu PPP i nauczycieli uczących:

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