**Załącznik do IPET z dnia ............................................**



**MODYFIKACJA nr.................**

**INDYWIDUALNEGO PROGRAMU EDUKACYJNO TERAPEUTYCZNEGO (IPET)**

ucznia z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym/znacznym

**( w szkole podstawowej specjalnej)**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko ucznia ........................................................................................................................................Rok szk.............................................klasa ....................... | |
| Podstawa dokonania modyfikacji | WOPFU z dnia .................................................. |
| Data posiedzenia ZT w celu określenia zakresu niezbędnej modyfikacji IPET: |  |
| Przyczyna modyfikacji IPET: | * Uwzględnienie zakresu zmian w funkcjonowaniu ucznia * Wprowadzenie nowych form wsparcia * Sytuacja zdrowotna ucznia |

**ZAKRES MODYFIKACJI** ( wprowadzone zmiany dokonywane w IPET dotyczą jedynie tych obszarów, działań, form wsparcia, celów itp., które ulegają zmianie.)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Cele ogólne**  \*wynikające z podstawy programowej, kierunek dążenia | **Cele szczegółowe**  \*spodziewane efekty kształcenia, jakie nauczyciel pragnie uzyskać w wyniku zorganizowanego przez siebie procesu dydaktycznego  ( skierowane na wiedzę, umiejętności, postawy, pożądane zachowań) | **Uwagi do ewaluacji** |
| **Funkcjonowanie osobiste i społeczne** | **Samoobsługa**   * *jedzenie,* * *ubieranie się* * *higiena osobista***,** * *potrzeby fizjologiczne* * *dbanie o czystość* * *,troska o zdrowie i bezpieczeństwo* |  |  |  |
| **Uspołecznienie**   * *Funkcjonowanie w rodzinie* * *Funkcjonowanie w środowisku szkolnym i, klasie* * *Funkcjonowanie w środowisku społecznym (w rodzina ,kulturze , miejscach publicznych, miejsca użyteczności publicznej* |  |  |  |
| **Przygotowanie do**  **czytania**   * *Percepcja słuchowa* * *Percepcja wzrokowa i spostrzeganie* * *Nauka czytania* * *Czytanie* |  |  |  |
| **Przygotowanie do**  **pisania**   * Motoryka mała i duża * Koordynacja wzrokowo-ruchowa * Sprawność manualna * Trzymanie narzędzia pisarskiego * Nauka pisania * Pisanie |  |  |  |
| **Elementarne umiejętności matematyczne**   * *Orientacja przestrzenna* * *Kierunki* * *Klasyfikowanie* * *Figury geometryczne* * *Zbiory* * *Liczenie* * *Cyfry* * *Porządkowanie i porównywanie* * *Dodawanie , odejmowanie* * Czas ,dni tygodnia, pory roku, miesiące * Waga , długość ,pojemność , temperatura * Pieniądze   Dodatkowo na II etapie   * Ułamki * Jednostki miary * Obliczenia pieniężna * Operacje matematyczne |  |  |  |
| **Wiadomości i umiejętności z zakresu środowiska przyrodniczego**   * przyroda w różnych porach roku * zwierzęta * człowiek * ochrona przyrody |  |  |  |
| **Wiadomości i umiejętności z zakresu środowiska społeczno-kulturowego**   * *wiedza z różnych obszarów* * *umiejętności praktyczne,* * *kompetencje społeczne* |  |  |  |
| Zajęcia rozwijające komunikowanie się | **Odbiór komunikatów**   * reagowanie na sygnały i polecenia ( również mową ciała) * Odbieranie komunikatu w formie symbolu, znaku * Rozumienie prostych wypowiedzi * Rozumienie krótkiego czytanego tekstu |  |  |  |
| **Komunikacja pozawerbalna**   * Panowanie nad mimiką, gestem * Wyrażanie w sposób werbalny / niewerbalny własnych potrzeb * Wysłuchiwanie i rozpoznawanie dźwięków najbliższego otoczenia * Wskazywanie źródła dźwięku * Nawiązywanie kontaktu wzrokowego * Wyrażanie w sposób werbalny i niewerbalny uczuć, emocji, nastrojów |  |  |  |
| **Komunikacja werbalna**   * Nazywanie przedmiotów i tworzenie pojęć ogólnych * Formułowanie odpowiedzi na pytania * Budowanie logicznych zdań na określony temat, prostych, złożonych * Spontaniczne inicjowanie rozmowy * Prowadzenie krótkich dialogów * Używanie zdań oznajmujących, pytających, rozkazujących, wykrzyknikowych * Opisywanie przedmiotów z najbliższego otoczenia, miejsc, osób * Przedstawianie wydarzeń w ciągu przyczynowo- skutkowym * Stosowanie zwrotów grzecznościowych * Korzystanie z różnych źródeł informacji: podręczników, encyklopedii, czasopism * Wykonywanie ćwiczeń logopedycznych, dbałość o artykulację * Prezentowanie własnego zdania i uzasadnianie go * Formułowanie próśb, podziękowań, odmów * Rozumienie różnic między fikcją, a kłamstwem * Opowiadanie o swoich doświadczeniach, ocena zdarzeń, sytuacji |  |  |  |
| **Posługiwanie się komunikacją wspomaganą i alternatywną AAC** |  |  |  |
| **Zajęcia rozwijające kreatywność** | **Zajęcia muzyczno – rytmiczne**   * słuchanie muzyki * śpiewanie * ruch przy muzyce |  |  |  |
| **Zajęcia plastyczne**   * umiejętności plastyczne * rysowanie * malowanie |  |  |  |
| **Zajęcia techniczne**   * przygotowanie stanowiska pracy * posługiwanie się narzędziami * sprzęty AGD * urządzenia elektryczne |  |  |  |
| **Umiejętności techniczne**   * lepienie * wydzieranie * wyklejanie * stemplowanie * wycinanie * tworzenie |  |  |  |
| **Zajęcia komputerowe**   * uruchamianie komputera * uczenie się obsługi prostych gier eduk. ,korzystania z przeglądarki internetowej * pisanie tekstów |  |  |  |
| **Wychowanie fizyczne** | **sprawność ruchowa** |  |  |  |
| **przemieszczanie się** |  |  |  |
| **gimnastyka** |  |  |  |
| **lekkoatletyka** |  |  |  |
| **gry i zabawy zespołowe** |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **metody** | **Formy pracy** | **środki dydaktyczne** |
| Bez zmian | Bez zmian | Bez zmian |

|  |  |
| --- | --- |
| **IV.**  **ZINTEGROWANE DZIAŁANIA NAUCZYCIELI , WYCHOWAWCÓW I SPECJALISTÓW**  prowadzących z uczniem zajęcia o charakterze rewalidacyjnym, *ukierunkowane na poprawę funkcjonowania dziecka/ucznia, w tym – w zależności od potrzeb – ukierunkowane na poprawę komunikowania się dziecka/ucznia z otoczeniem, z użyciem wspomagających i alternatywnych metod komunikacji (AAC), oraz wzmacnianie jego uczestnictwa w życiu przedszkolnym lub szkolnym* | |
| **Kierunek zintegrowanych oddziaływań**  **nauczycieli, specjalistów i wychowawców**  **(Nad czym pracujemy? Co chcemy osiągnąć?)** | **Zintegrowane działania**  **o charakterze rewalidacyjnym**  **(Co robimy, żeby osiągnąć cel?)** |
| bez zmian | bez zmian |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **V. POMOC PSYCHOLOGICZNO - PDAGOGICZNA** | |  |
| **Formy pomocy psychologiczno-pedagogicznej udzielanej uczniowi** | **Okres udzielania pomocy** | **Wymiar godzin** |
| zajęcia logopedyczne | bez zmian |  |
| zajęcia korekcyjno-kompensacyjne |  |  |
| rozwijające kompetencje emocjonalno-społeczne, | Rezygnacja rodzica w okresie II półrocza roku ........../........ |  |
| inne o charakterze terapeutycznym , jakie : ( nazwa ) |  |  |
| zajęcia związane z wyborem kierunku kształcenia i zawodu |  |  |
| porady i konsultacje |  |  |
| warsztaty |  |  |
| Inne Terapia metodą Tomatisa | Okres II półrocza roku ........../........ | 1 sesja ( 13 dni) |

|  |  |
| --- | --- |
| **VI. ZAJĘCIA REWALDACYJNE** | |
| **Rodzaj zajęć rewalidacyjnych (nazwa)** | **Tygodniowy wymiar czasu zajęć** |
| rewalidacja funkcji poznawczych (pedagogiczna) | Bez zmian |
| rewalidacja mowy i komunikacji | Bez zmian |
| rewalidacja funkcji motorycznych – (usprawnianie ruchowe) | Bez zmian |
| rewalidacja funkcji motorycznych – (gimnastyka korekcyjno-kompensacyjna) | Bez zmian |

|  |  |
| --- | --- |
| **VII. DZIAŁANIA WSPIERAJĄCE RODZICÓW UCZNIA**  **(w razie potrzeby: ZAKRES WSPÓŁDZIAŁANIA Z INSTYTUCJAMI)** | |
| **Zakres wspierania**  (wspólne ustalenia dotyczące tego, co robimy – dla ujednolicenia oddziaływań szkoła/dom) | **Zaproponowana częstotliwość**  **i forma udzielania**  wsparcia (porady, konsultacje, warsztaty, szkolenia, grupa wsparcia) |
| Bez zmian | Bez zmian |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **VIII. ZAKRES WSPÓŁPRACY NAUCZYCIELI, WYCHOWAWCÓW I SPECJALISTÓW Z RODZICAMI UCZNIA**  **w realizowaniu przez szkołę zadań związanych z organizowaniem kształcenia specjalnego** | | | |
| **Zadania szkoły** | **Zakres współpracy nauczycieli i specjalistów**  **z rodzicami ucznia w realizacji zadań** | | |
| **Oczekiwania wobec nauczycieli/specjalistów** | **Oczekiwania wobec rodziców** | |
| * realizacja zaleceń zawartych w orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego, * zapewnienie zajęć (odpowiednich ze względu na indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne oraz możliwości psychofizyczne) w szczególności zajęć rewalidacyjnych, * zapewnienie pomocy psychologiczno-pedagogicznej | Bez zmian | | Bez zmian |
| * zapewnienie warunków do nauki | Bez zmian | | Bez zmian |
| * kontaktowanie się i przepływ informacji | Bez zmian | | Bez zmian |
| * integracja ze środowiskiem rówieśniczym, w tym z uczniami pełnosprawnymi | Bez zmian | | Bez zmian |
| * przygotowanie uczniów do samodzielności w życiu dorosłym– w tym działania z zakresu doradztwa zawodowego | Bez zmian | | Bez zmian |

|  |
| --- |
| **IX. RODZAJ I SPOSÓB DOSTOSOWANIA WARUNKÓW ORGANIZACJI KSZTAŁCENIA DO RODZAJU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI UCZNIA,**  w tym w zakresie wykorzystania technologii wspomagających to kształcenie (w zależności od potrzeb) |
| Bez zmian |

|  |
| --- |
| **X. WYBRANE ZAJĘCIA EDUKACYJNE REALIZOWANE INDYWIDUALNIE Z UCZNIEM**  **LUB W GRUPIE LICZĄCEJ DO 5 OSÓB**  (w zależności od indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych ucznia wskazanych w orzeczeniu o potrzebie  kształcenia specjalnego lub wynikających z wielospecjalistycznej oceny funkcjonowania ucznia) |
| Bez zmian |

**Modyfikacja IPET opracowana została przez Zespół Terapeutyczny w składzie :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Skład Zespołu Terapeutycznego**  nazwisko , imię | **Specjalność/funkcja**  np**.** nauczyciel, nauczyciel –wychowawca, nauczyciel- specjalista(jaki), rodzic, dyrektor, osoby zaproszone przez dyrektora lub rodziców | **podpis** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |

**Dyrektor ZNSiPO**

…………………………………………………..

data , podpis

**OŚWIADCZENIE RODZICA/PRAWNEGO OPIEKUNA**

Oświadczam, że:

- zostałem/am zaproszony na posiedzenie Zespołu Terapeutycznego w celu współuczestnictwa w modyfikacji IPET

- zapoznałem/am się z treścią modyfikacji IPET,

- nie wnoszę zastrzeżeń do treści modyfikacji IPET **/** wnoszę następujące uwagi do modyfikacji

IPET\*

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...................................................................................................................................................................................................................

- otrzymałem/am ksero modyfikacji IPET **/** rezygnuję z otrzymania kserokopii modyfikacji IPET

**.....................................................................**

data , podpis rodzica