**DANE SZKOŁY**

**INDYWIDUALNY PROGRAM EDUKACYJNO-TERAPEUTYCZNY**

**dla uczniów z upośledzeniem umysłowym w stopniu**

**umiarkowanym i znacznym**

**Szkoła Podstawowa**

**Kl. I-III ( edukacja wczesnoszkolna)**

**Imię i nazwisko ucznia............................**

**data urodzenia.....................................**

**miejsce zamieszkania.................................**

|  |  |
| --- | --- |
| **Rok szkolny** |  |
| **Klasa** |  |
| **Wychowawca** |  |
| **Data opracowania** |  |
| **Czas realizacji programu** | **Nauczanie zintegrowane** |
| **Podstawa opracowania programu** |  |

1. **WIELOSPECJALISTYCZNA OCENA FUNKCJONOWANIA UCZNIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Informacje zebrane od rodziców** |  |
| **Diagnoza psychologiczna** | Wyraźne przejawy nadpobudliwości, co chwila przerywa pracę, wpada w histerię, „zawiesza” uwagę, bardziej zainteresowany przedmiotami niż osobami w gabinecie, zniechęcają go trudności, nie poszukuje informacji zwrotnych ani aprobaty, dobrze reaguje na pochwały. |
| **Diagnoza pedagogiczna** | Dopasowuje kolory, kształty, uzupełnia wzór, dobiera obrazki wg odpowiedniego klucza, problemy z kreśleniem po śladzie wzorów literopodobnych, odtwarza literę O, nieprawidłowy chwyt narzędzia pisarskiego w lewej ręce, zmienny stosunek do zadań, słabe rozumienie poleceń, chwilowa koncentracja uwagi na zadaniu, pracuje metodą prób i błędów w powolnym tempie, wymaga stałego motywowania do kończenia rozpoczętego zadania, |
| **Diagnoza logopedyczna** | Zaburzone kompetencje językowe, nie rozumie kierowanych do niego pytań, wypowiedzi niezrozumiałe, echolaliczne, nie służące komunikacji, reaguje na własne imię, nawiązuje chwilowy kontakt wzrokowy, zaburzona artykulacja, komunikacja wspierana gestem, krzykiem, nie inicjuje rozmów, obniżona sprawność narządów artkulacyjnych, poziom komunikacji stereotypowy |
| **Obserwacje nauczycieli** | Chłopiec spontaniczny i otwarty w kontaktach z innymi osobami. Lubi przebywać w grupie. Lubi być chwalony, „zauważony”. Dobrze zmotywowany chętnie pracuje. |
| **Informacje o stanie zdrowia**(przykładowe źródła za zgodą rodzica/prawnego opiekuna: dokumentacja medyczna, lekarz, pielęgniarka, rehabilitant) | Informacje o stanie zdrowia u pielęgniarki szkolnej. |
| **Inne źródła informacji** | Kurator sądowy – rodzina objęta nadzorem kuratora |

1. **WNIOSKI Z WIELOSPECJALISTYCZNEJ OCENY POZIOMU FUNKCJONOWANIA UCZNIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Mocne strony** | **Słabe strony** | **Potrzeby wynikające z diagnozy dziecka w danym obszarze** |
| **Rozwój fizyczny (w tym motoryka duża i mała, funkcjonowanie zmysłów, stan zdrowia)** | Motoryka duża | |  |
| Sprawnie łapie i rzuca piłkę | Z powodu otyłości problemy z wykonywaniem niektórych ćwiczeń gimnastycznych , duża męczliwość | Rozwijać sprawność ruchową całego ciała |
| Motoryka mała | |  |
| Radzi sobie z pisaniem po śladzie , dokładnie przykleja elementy | Nieprawidłowy chwyt narzędzia pisarskiego | Usprawnianie ruchów rąk i dłoni |
| Funkcjonowanie poznawcze (opanowanie technik szkolnych, zakres opanowania treści programowych, osiągnięcia, trudności, pamięć, uwaga, myślenie) | Przelicza elementy do 10, rozpoznaje podstawowe figury geometryczne, odczytuje globalnie kilka poznanych wyrazów, rozpoznaje i nazywa część samogłosek, dopasowuje obrazek na podstawie usłyszanej nazwy, na polecenie powtarza za nauczycielem wyrazy, układa sekwencje 2 i 3 elementowe | Nie ma świadomości ,że ostatnia cyfra jest sumą policzonych elementów , nie chce podejmować prób pisania wg wzoru. Często niewystarczająca koncentracja uwagi. | Krótkie przerwy pomiędzy zadaniami.  Tworzenie sytuacji edukacyjnych do rozwijania umiejętności czytania, pisania, elementarnych umiejętności matematycznych. Tworzenie sytuacji sprzyjających poznawaniu otoczenia. |
| **Emocje i motywacja** | Dobrze reaguje na pochwały | Zachowania nadpobudliwe, łatwo się zniechęca | Kształtowanie prawidłowej motywacji do nauki, samodzielnej pracy . |
| **Funkcjonowanie społeczne** | Wypełnia polecenia nauczyciela. | Trudności w rozumieniu i ocenie sytuacji społecznych | Uczenie nawiązywania i podtrzymywania prawidłowych relacji społecznych |
| **Komunikacja** | Rozumie proste polecenia. Wypowiada pojedyncze wyrazy. | Echolalie, niektóre wypowiedzi niezrozumiałe | Wspomaganie umiejętności porozumiewania się. |
| **Samodzielność** | Sygnalizuje potrzeby fizjologiczne, sam się ubiera i rozbiera, myje, wyjmuje śniadanie z plecaka, potrafi przenieść z półki do stolika kubek pełen herbaty, potrafi bez rozlewania nalać sok z butelki do kubka. | Nie potrafi składać ubrań. | Wypracować potrzebę i umiejętność składania ubrań |
| **Szczególne uzdolnienia** | Nie zaobserwowano |  |  |

1. **CELE OGÓLNE**

|  |  |
| --- | --- |
| **edukacyjne** | **terapeutyczne** |
| Tworzenie podstaw wiedzy o otaczającej rzeczywistości, które będą umożliwiały w przyszłości rozwijanie własnej zdolności rozumowania, wyobraźni, własnego osądu i poczucia odpowiedzialności. | Wspieranie rozwoju funkcji poznawczych.  Wzmacnianie samooceny poprzez bazowanie na mocnych stronach. |

1. **CELE SZCZEGÓŁOWE**

|  |  |
| --- | --- |
| **edukacyjne** | **terapeutyczne** |
| **Edukacja wczesnoszkolna** | |
| Opanowanie i utrwalenie określonego zasobu wiedzy i umiejętności .  Kształtowanie umiejętności pracy w zespole.  Wdrażanie do dokładności w wykonywaniu zadań. | Rozwijanie kompetencji językowych.  Rozwijanie ciekawości poznawczej z wykorzystaniem wszystkich zmysłów.  Przygotowanie do samodzielnego radzenia sobie z codziennymi obowiązkami w domu i poza nim. |
| **Religia** | |
| Ukazanie Boga kochającego i troszczącego się o człowieka.  Budzenie, rozwijanie i wspieranie wiary wychowanka. | Budzenie pragnienia spotkania z Jezusem w Eucharystii.  Wychowanie do aktywnego udziału w liturgii. |

1. **ZAKRES DOSTOSOWANIA WYMAGAŃ EDUKACYJNYCH**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zalecenia do pracy** | | | **Osoba odpowiedzialna za realizację** | **Zintegrowane działania** | | |
| **Przygotowanie środowiska zewnętrznego (budynek, sala, łazienka i inne)** | | | dyrekcja  wychowawca klasy, nauczyciel świetlicy, wychowawca w internacie | Mateusz ma ławkę i krzesło dostosowane do swojego wzrostu. Szafka w szatni znajduje się na wysokości umożliwiającej samodzielne otwieranie jej a tym samym samodzielne chowanie w niej i wyciąganie butów i kurtki.  Zabawki, książki, gry , układanki i in. przeznaczone do swobodnych zabaw w czasie wolnym znajdują się na półkach , do których Mateusz ma swobodny dostęp i może dokonać samodzielnego wyboru. | | |
| **W zakresie sposobów przekazywania treści( wiedza i umiejętności)** | | | Wychowawca klasy, nauczyciele rewalidacji,  nauczyciel świetlicy, wychowawca internatu | Zadania podzielone na krótkie etapy.  Udzielanie dodatkowych wskazówek, sprawdzanie stopnia zrozumienia poleceń.  Dominują polecenia typu: wykonaj wg wzoru, uzupełnij, dopasuj i in.  Zadania prezentowane krótko, sekwencyjnie  Polecenia krótkie, poparte gestem.  Wyznaczanie konkretnego zadania, celu.  Wydawanie naraz jednego polecenia. | | |
| **W zakresie sprawdzania wiedzy i umiejętności** | | | Wychowawca, wychowawca internatu | Na bieżąco oceniana praca, zaangażowanie i wysiłek włożony w wykonanie zadania (słowne pochwały, prace na wystawie), informacje wpisywane do zeszytu-informatora – dla rodziców, stały kontakt z wychowawcami internatu | | |
| **W zakresie oceniania** | | | wychowawca | Pisemna ocena opisowa – semestralna i końcoworoczna | | |
| **W zakresie motywowania ucznia do zdobywania wiedzy i umiejętności** | | | rodzice  wychowawca klasy  nauczyciele rewalidacji  nauczyciel świetlicy,  wychowawca internatu | stosowanie pochwał, nagród | | |
| **Zakres dostosowań specyficznych dla poszczególnych przedmiotów** | | | | | | |
| **Przedmiot** | **Realizowany program**  (nr i nazwa ) | **Zakres dostosowań dotyczący treści nauczania oraz sposobu oceniania** | | | **Zakres dostosowań dotyczący form i metod pracy** | **Uwagi** |
| **Edukacja wczesnoszkolna** | 27.08.2012  podstawa programowa  kształcenia ogólnego dla uczniów szkół podstawowych z umiarkowanym upośledzeniem umysłowym | Zadania polegające na dokładaniu, dopasowywaniu, układaniu, porównywaniu.  Polecenia: powtórz, zrób tak samo, dopasuj, ułóż itp.  Wykorzystywanie przedmiotów , które mają łatwo uchwytne cechy, przyciągające uwagę.  Działania arytmetyczne w zakresie poznanych liczb z wykorzystaniem liczydła.  Słowa mówione bezpośrednio przekazywane Mateuszowi podczas zabaw, ćwiczeń poparte doznaniami spostrzeżeniowymi. | | | Minimalizowanie nadmiaru rozpraszających bodźców – proste, czytelne karty pracy, wyraźne kolory.  Stwarzanie sytuacji, by Mateusz mógł poznawać zjawiska i pojęcia w środowisku naturalnym, podczas obserwacji i praktycznego działania.  Łączenie treści z ruchem, z odpowiednią sytuacją poprzez stymulację polisensoryczną oraz pozytywne emocje w celu ułatwienia zapamiętywania i zdobywania nowych wiadomości i umiejętności.  Wydawanie precyzyjnych poleceń.  Wzbogacanie poleceń konkretem, ilustracją.  Podczas zajęć częste zwracanie się do Mateusza, zadawanie pytań, by zmobilizować do lepszej koncentracji uwagi, ułatwić zrozumienie zagadnienia. |  |
| **Religia** | GN-1i-02/5 | Rozmowa kierowana.  Wykonanie gazetki tematycznej.  Dzielenie się przeżyciami  Śpiew pieśni inscenizowanej.  Oglądanie fragmentów filmu w formie bajkowej  Pogadanka na temat modlitw.  Wycieczki do określonych miejsc(kościół, kapliczka itd.)  Wykonanie plakatu | | | Formy organizacji pracy:  -zbiorowa  -indywidualna  Metody pracy:  -oglądowe – pokaz, obserwacja, rozmowa spontaniczna  -werbalne – odczytywanie tekstu, rozmowa kierowana  -praktycznego działania – śpiew pieśni inscenizowanej gestami, zabawa integracyjna, wykonanie pracy plastycznej |  |

1. **FORMY I METODY**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Formy | Zalecane formy udzielania pomocy psychologiczno- pedagogicznej | Zajęcia:   * logopedyczne * socjoterapeutyczne * rewalidacyjne * inne zajęcia o charakterze terapeutycznym(jakie?):……………   Knill, muzykoterapia,dogoterpia, terapia Denisona, SI, Sherborne  terapia behawioralna – jako wiodąca   * porady i konsultacje |
| Metody | Metody pracy z uczniem podczas obowiązkowych i dodatkowych zajęć | * Oparte na praktycznym działaniu ucznia i uczestnictwie * Pokaz * Obserwacja * Eksperyment * Konkretyzacja * Prezentacja * Wielokrotne powtarzanie * Odwoływanie się do doświadczeń * Metoda dobrego startu * Metoda projektu * Aktywności twórczej * Wzmacniania pozytywnego * Aktywizujące * Zwracanie uwagi na rzeczy ważne * Wskazanie przydatności w życiu * inne |

1. **USTALENIA DYREKTORA ZWIĄZANE Z UDZIELENIEM UCZNIOWI POMOCY PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNEJ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Formy/ sposoby** | **Okres pomocy** | **Wymiar godzin**  2014/2015 2015/2016 2016/2017 2017/2018 | | | |
| **Formy** | |
| **Zajęcia:** | |
| logopedyczne | Etap edukacyjny -  kształcenie  zintegrowane |  |  |  |  |
| socjoterapeutyczne |  |  |  |  |
| rewalidacyjne |  |  |  |  |
| inne zajęcia o charakterze terapeutycznym(jakie?): |  |  |  |  |
| **Porady i konsultacje:** |  |  |  |  |
| **Sposoby:** | |  |  |  |  |

1. **ZAKRES WSPÓŁPRACY SZKOŁY Z RODZICAMI**

|  |  |
| --- | --- |
| **Zakres współpracy nauczycieli i specjalistów z rodzicami (prawnymi opiekunami) ucznia w realizacji zadań** | Systematyczne informowanie o sukcesach i kłopotach Mateusza.  Informowanie o zadaniach wychowawczych i kształcących realizowanych w szkole.  Zachęcanie do współdecydowania w sprawach szkoły. |
| **Działania wspierające rodziców(prawnych opiekunów) ucznia** | Możliwość indywidualnych konsultacji z pedagogiem i psychologiem szkolnym.  Możliwość udziału w spotkaniach pedagogizujących dla rodziców wszystkich uczniów szkoły.  W zależności od potrzeb – kierowanie do placówek wspomagających rodzinę w ich problemach, do placówek współpracujących ze szkołą PPP, GOPS, PCPR i in. |

1. **ZAKRES WSPÓŁPRACY SZKOŁY Z INSTYTUCJAMI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Zakres współdziałania z poradniami psychologiczno- pedagogicznymi, placówkami doskonalenia nauczycieli i innymi instytucjami** | **Nazwa instytucji** | **Dane kontaktowe** | **Zakres współpracy** |
| Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna  Współpraca z GOPS  Współpraca ze Stowarzyszeniem na Rzecz Dzieci i Młodzieży z Upośledzeniem Umysłowym  PCPR  Powiatowa Komenda Policji |  | Diagnoza ucznia  szkolenia Rady pedagogicznej  pomoc materialna rodzinie  pomoc prawna  współfinansowanie wyjazdów, drobnych nagród, pomoc materialna w nagłych trudnych wypadkach losowych, możliwość udziału w półkoloniach organizowanych przez Stowarzyszenie.  Poradnictwo rodzinne – pomoc prawna i psychologiczna  Wydawanie orzeczeń o niepełnosprawności  Pogadanki w szkole |

**Podpis rodzica/prawnego opiekuna lub adnotacja o poinformowaniu**

**rodziców/prawnych opiekunów …………………………………………………………………………………………**

**koordynator:** ……………………………………………………………………...

**Podpisy osób obecnych na spotkaniu:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i Nazwisko** | **Podpis** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**………………………………………………… ……………………………………………**

**Miejscowość, data podpis dyrektora**

1. **ANALIZA UDZIELONEJ POMOCY NA KONIEC ETAPU EDUKACYJNEGO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Które z realizowanych form i sposobów pomocy były skuteczne? W jakim zakresie?** |  |
| **Które z realizowanych form i sposobów pomocy były nieskuteczne? Dlaczego?** |  |
| **Których form lub sposobów pomocy nie realizowano? Jaka była przyczyna zaniechania?** |  |
| **Które spośród założonych celów udało się zrealizować?** |  |
| **Których celów nie udało się osiągnąć? Co było przyczyną?** |  |
| **Jakie metody pracy z uczniem Zespół ocenia jako najskuteczniejsze?** |  |
| **W jakim zakresie nastąpił progres w rozwoju ucznia?** |  |
| **W jakim zakresie nastąpił regres? Dlaczego?** |  |
| **Wnioski i wskazania do dalszej pracy** |  |

**Podpisy osób obecnych na spotkaniu:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i Nazwisko** | **Podpis** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**……………………………………………………… ………………………………………………….**

**Miejscowość, data podpis dyrektora**

**DANE SZKOŁY**

**INDYWIDUALNY PROGRAM EDUKACYJNO-TERAPEUTYCZNY**

**dla uczniów z upośledzeniem umysłowym w stopniu**

**umiarkowanym i znacznym**

**Szkoła Podstawowa**

**Kl. I-III ( edukacja wczesnoszkolna)**

**Imię i nazwisko ucznia………………………………………………………………………..**

**ur. ………………………………………………..**

**zam. ………………………………………………………………………………………………………….**

|  |  |
| --- | --- |
| **Rok szkolny** |  |
| **Klasa** |  |
| **Wychowawca** |  |
| **Data opracowania** |  |
| **Czas realizacji programu** |  |
| **Podstawa opracowania programu** | Nr i data wydania orzeczenia………………………………………………………  z uwagi na upośledzenie umysłowe w stopniu …………………………… |

1. **WIELOSPECJALISTYCZNA OCENA FUNKCJONOWANIA UCZNIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Informacje zebrane od rodziców** |  |
| **Diagnoza psychologiczna** |  |
| **Diagnoza pedagogiczna** |  |
| **Diagnoza logopedyczna** |  |
| **Obserwacje nauczycieli** |  |
| **Informacje o stanie zdrowia**(przykładowe źródła za zgodą rodzica/prawnego opiekuna: dokumentacja medyczna, lekarz, pielęgniarka, rehabilitant) |  |
| **Inne źródła informacji** |  |

1. **WNIOSKI Z WIELOSPECJALISTYCZNEJ OCENY POZIOMU FUNKCJONOWANIA UCZNIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Mocne strony** | **Słabe strony** | **Potrzeby wynikające z diagnozy dziecka w danym obszarze** |
| **Rozwój fizyczny (w tym motoryka duża i mała, funkcjonowanie zmysłów, stan zdrowia)** | Motoryka duża | |  |
|  |  |  |
| Motoryka mała | |  |
|  |  |  |
| **Funkcjonowanie poznawcze (opanowanie technik szkolnych, zakres opanowania treści programowych, osiągnięcia, trudności, pamięć, uwaga, myślenie)** |  |  |  |
| **Emocje i motywacja** |  |  |  |
| **Funkcjonowanie społeczne** |  |  |  |
| **Komunikacja** |  |  |  |
| **Samodzielność** |  |  |  |
| **Szczególne uzdolnienia** |  |  |  |

1. **CELE OGÓLNE**

|  |  |
| --- | --- |
| **edukacyjne** | **terapeutyczne** |
|  |  |

1. **CELE SZCZEGÓŁOWE**

|  |  |
| --- | --- |
| **edukacyjne** | **terapeutyczne** |
| **Edukacja wczesnoszkolna** | |
|  |  |
| **Religia** | |
|  |  |

1. **ZAKRES DOSTOSOWANIA WYMAGAŃ EDUKACYJNYCH**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zalecenia do pracy** | | | **Osoba odpowiedzialna za realizację** | **Zintegrowane działania** | | |
| **Przygotowanie środowiska zewnętrznego (budynek, sala, łazienka i inne)** | | |  |  | | |
| **W zakresie sposobów przekazywania treści( wiedza i umiejętności)** | | |  |  | | |
| **W zakresie sprawdzania wiedzy i umiejętności** | | |  |  | | |
| **W zakresie oceniania** | | |  |  | | |
| **W zakresie motywowania ucznia do zdobywania wiedzy i umiejętności** | | |  |  | | |
| **Zakres dostosowań specyficznych dla poszczególnych przedmiotów** | | | | | | |
| **Przedmiot** | **Realizowany program**  (nr i nazwa ) | **Zakres dostosowań dotyczący treści nauczania oraz sposobu oceniania** | | | **Zakres dostosowań dotyczący form i metod pracy** | **Uwagi** |
| **Edukacja wczesnoszkolna** |  |  | | |  |  |
| **Religia** |  |  | | |  |  |

1. **FORMY I METODY**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Formy | Zalecane formy udzielania pomocy psychologiczno- pedagogicznej | Zajęcia:   * dydaktyczno- wyrównawcze * korekcyjno- kompensacyjne * logopedyczne * socjoterapeutyczne * rewalidacyjne * inne zajęcia o charakterze terapeutycznym(jakie?):…………… * porady i konsultacje |
| Metody | Metody pracy z uczniem podczas obowiązkowych i dodatkowych zajęć | * Oparte na praktycznym działaniu ucznia i uczestnictwie * Pokaz * Obserwacja * Eksperyment * Konkretyzacja * Prezentacja * Wielokrotne powtarzanie * Odwoływanie się do doświadczeń * Metoda dobrego startu * Metoda projektu * Aktywności twórczej * Wzmacniania pozytywnego * Aktywizujące * Zwracanie uwagi na rzeczy ważne * Wskazanie przydatności w życiu * inne |

1. **USTALENIA DYREKTORA ZWIĄZANE Z UDZIELENIEM UCZNIOWI POMOCY PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNEJ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Formy/ sposoby** | **Okres pomocy** | **Wymiar godzin** |
| **Formy** | | |
| **Zajęcia:** | | |
| dydaktyczno- wyrównawcze |  |  |
| korekcyjno- kompensacyjne |  |  |
| logopedyczne |  |  |
| socjoterapeutyczne |  |  |
| rewalidacyjne |  |  |
| inne zajęcia o charakterze terapeutycznym(jakie?): |  |  |
| **Porady i konsultacje:** |  |  |
| **Sposoby:** | | |

1. **ZAKRES WSPÓŁPRACY SZKOŁY Z RODZICAMI**

|  |  |
| --- | --- |
| **Zakres współpracy nauczycieli i specjalistów z rodzicami (prawnymi opiekunami) ucznia w realizacji zadań** |  |
| **Działania wspierające rodziców(prawnych opiekunów) ucznia** |  |

1. **ZAKRES WSPÓŁPRACY SZKOŁY Z INSTYTUCJAMI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Zakres współdziałania z poradniami psychologiczno- pedagogicznymi, placówkami doskonalenia nauczycieli i innymi instytucjami** | **Nazwa instytucji** | **Dane kontaktowe** | **Zakres współpracy** |
|  |  |  |

**Podpis rodzica/prawnego opiekuna lub adnotacja o poinformowaniu**

**rodziców/prawnych opiekunów …………………………………………………………………………………………**

**koordynator:** Psycholog mgr Izabela Bartczak ……………………………………………………………………...

**Podpisy osób obecnych na spotkaniu:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i Nazwisko** | **Podpis** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**………………………………………………… ……………………………………………**

**Miejscowość, data podpis dyrektora**

1. **ANALIZA UDZIELONEJ POMOCY NA KONIEC ETAPU EDUKACYJNEGO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Które z realizowanych form i sposobów pomocy były skuteczne? W jakim zakresie?** |  |
| **Które z realizowanych form i sposobów pomocy były nieskuteczne? Dlaczego?** |  |
| **Których form lub sposobów pomocy nie realizowano? Jaka była przyczyna zaniechania?** |  |
| **Które spośród założonych celów udało się zrealizować?** |  |
| **Których celów nie udało się osiągnąć? Co było przyczyną?** |  |
| **Jakie metody pracy z uczniem Zespół ocenia jako najskuteczniejsze?** |  |
| **W jakim zakresie nastąpił progres w rozwoju ucznia?** |  |
| **W jakim zakresie nastąpił regres? Dlaczego?** |  |
| **Wnioski i wskazania do dalszej pracy** |  |

**Podpisy osób obecnych na spotkaniu:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i Nazwisko** | **Podpis** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**……………………………………………………… ………………………………………………….**

**Miejscowość, data podpis dyrektora**