**Indywidualny Program Edukacyjno-Terapeutyczny**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dane ucznia** | Imię i nazwisko | Jan |
| Data urodzenia |  |
| Miejsce zamieszkania |  |
| **Dane przedszkola** | Nazwa i adres/ oddział | Przedszkole |
| **Dane kontaktowe rodziców/opiekunów prawnych**  (imię i nazwisko, miejsce zamieszkania, telefon, e-mail) | Matka/prawny opiekun |  |
| Ojciec/prawny opiekun |  |
| **Podstawa opracowania IPET-u** | Nr i data wydania orzeczenia |  |
| Z uwagi na | Niepełnosprawność: niepełnosprawność ruchowa |
| **Dane dotyczące IPET-u** | Data opracowania | 26.09.2017 r. |
| Czas realizacji programu | Etap edukacji przedszkolnej |

|  |
| --- |
| **Wielospecjalistyczna Ocena Poziomu Funkcjonowania Dziecka** |
| Załącznik nr 1 do IPET |

|  |
| --- |
| **Cele ogólne do osiągnięcia w zakresie, w jakim dziecko wymaga  pomocy psychologiczno-pedagogicznej wg zaleceń z orzeczenia** |
| * Rozwijanie funkcji analizatorów korowych * Stymulacja rozwoju procesów myślenia * Poszerzanie słownictwa i rozwijanie artykulacji |

|  |
| --- |
| 1. **Zakres dostosowania programu wychowania przedszkolnego do indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych dziecka** |
| **Zakres dostosowania programu wychowania przedszkolnego do indywidualnych potrzeb dziecka znajduje się w planach wychowawczo- dydaktycznych na każdy miesiąc.**  **Rodzaj zajęć:**  podczas zajęć obowiązkowych i podczas zajęć dodatkowych.  **Formy pracy:**  indywidualna, w małej grupie, w grupie.  **Metody pracy:**  metoda M. Ch. Knill'ów,  Metoda Ruchu Rozwijającego wg W. Sherborne,  sensoplastyka,  elementy Metody Dobrego Startu,  stymulacja polisensoryczna,  metoda praktycznego działania,  metoda obserwacji, pokaz,  integracja sensoryczna,  pedagogika zabawy. |

|  |
| --- |
| 1. **Zintegrowane działania nauczycieli i specjalistów prowadzących zajęcia z uczniem (podejmowane działania specjalistów)** |
| Działania nauczycieli i specjalistów:   * Usprawnianie wszechstronnego rozwoju psychomotorycznego, rozwijanie funkcji percepcyjnych, myślenia i komunikowania się dopasowywanie długości i złożoności komunikatów kierowanych do dziecka do poziomu jego percepcji i rozumienia. * Stymulowanie wszechstronnego rozwoju dziecka. * Stymulowanie rozwoju poznawczego (kształtowanie umiejętności koncentrowania się na wykonywanym zadaniu, rozwijanie ciekawości poznawczej, zainteresowania książką, zabawy rozwijające percepcję wzrokową, słuchową). * Rozwijanie funkcji analizatorów korowych. * Stymulacja rozwoju procesów myślenia. * Doskonalenie sprawności manualnej dziecka. * Rozwijanie mowy, rozumienia, sprawności językowej w zakresie dłuższych wypowiedzi, doskonalenie artykulacji. * Rehabilitacja ruchowa - rozwijanie ogólnej sprawności motorycznej oraz koordynacji wzrokowo- ruchowej. * Ćwiczenia rozwijające orientację w schemacie ciała i przestrzeni. * Kształtowanie umiejętności radzenia sobie z porażką. * Kształtowanie pozytywnego obrazu własnego "ja". * Kształtowanie rozwoju społeczno-emocjonalnego. * Pomaganie w wyrażaniu i rozumieniu emocji. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Ustalenia dotyczące pomocy** | | |
| **Forma** | **Sposób udzielania** | **Okres udzielania pomocy** |
| Terapia logopedyczna | indywidualnie  1godz. / tyg. | Rok szkolny 2017/2018 |
| Terapia psychologiczna | indywidualnie  i grupowo (2-3 dzieci)  1godz. / tyg. | Rok szkolny 2017/2018 |
| Terapia pedagogiczna | indywidualnie  1 godz. / tyg. | Rok szkolny 2017/2018 |
| Rehabilitacja ruchowa | indywidualnie  1godz. / tyg. | Rok szkolny 2017/2018 |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Działania wspierające rodziców ucznia** | |
| **Działania wspierające rodziców dziecka** | * Konsultacje ze specjalistami, * rozmowy indywidualne, * udział w spotkaniach zespołu. |

|  |  |
| --- | --- |
| **4.a. Rodzaj i zakres współdziałania z poradniami psychologiczno- pedagogicznymi, placówkami doskonalenia nauczycieli, szkołami specjalnymi** | |
| **Nazwa instytucji** | **Zakres planowanej współpracy** |
| **PPP nr 13**  adres | * Konsultacje nauczyciela wspomagającego i psychologa  z psychologiem z poradni na potrzeby oceny dojrzałości szkolnej, przy planowaniu dalszej ścieżki edukacyjnej. * Współpraca nauczycieli i psychologa z przedszkola  z psychologiem z poradni oddelegowanym do przedszkola w celu przygotowania dla rodziców warsztatów dot. dojrzałości szkolnej. |
| **WCIES** | * Szkolenia dla nauczycieli w miarę potrzeb. |
|  |  |
|  |  |
| 1. **Zajęcia rewalidacyjne oraz inne zajęcia,**   **odpowiednie ze względu na indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne**  **oraz możliwości psychofizyczne dziecka.** | |
| * Terapia logopedyczna * Terapia psychologiczna * Terapia pedagogiczna * Rehabilitacja ruchowa   Inne zajęcia o charakterze terapeutycznym:   * Zajęcia z wykorzystaniem Metody Ruchu Rozwijającego wg W. Sherborne. * Zajęcia z wykorzystaniem metody M. Ch. Knill'ów. * Zajęcia z elementami muzykoterapii. | |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Zakres współpracy nauczycieli, specjalistów i rodziców w zakresie realizacji zadań mających na celu całościowe stymulowanie rozwoju dziecka.** | |
| **Zakres współpracy nauczycieli i specjalistów z rodzicami dziecka w zakresie realizacji zaleceń wskazanych  w OPKS, przygotowania dziecka do realizacji obowiązku szkolnego, integracji ze środowiskiem rówieśniczym oraz przygotowania do samodzielności w życiu dorosłym** | * Zapoznanie rodziców z podstawą programową i stosowanymi metodami pracy z dzieckiem, * ustalanie form utrwalania efektów terapii, * kontakt rodzica/opiekuna z nauczycielem dotyczący omawiania bieżących osiągnięć i trudności dziecka, * udział rodziców w uroczystościach i imprezach przedszkolnych integrujących całą społeczność przedszkolną, * zapraszanie rodziców na spotkania zespołu ds ppp dla ich dziecka - omówienie postępów dziecka - przedstawienie najbliższych celów, * rozmowy indywidualne z nauczycielami specjalistami (w razie potrzeby), * pomoc nauczyciela wspomagającego podczas zajęć. |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Rodzaj i sposób dostosowania warunków organizacji kształcenia do niepełnosprawności dziecka w zakresie dostosowań do potrzeb psychofizycznych dziecka** | |
| **Przygotowanie środowiska zewnętrznego** | * Okulary – kontrola czystości. * Dbanie o prawidłową sylwetkę ciała. |
| **Organizacja pracy na zajęciach** | * Umożliwienie kontaktu terapeutycznego jeden na jeden (dziecko i dorosły, nauczyciel lub terapeuta). * Umożliwienie pracy dziecka w parze z innym dzieckiem. * Umożliwienie pracy w małej grupie. * Właściwe umiejscowienie dziecka w sali (zapewniające właściwe oświetlenie i widoczność). * Zwracanie uwagi na szybką męczliwość dziecka (wydłużanie czasu na wykonanie określonych zadań). * Wykonywanie trudniejszych elementów prac manualnych przy wsparciu z nauczycielem. * Zapewnienie wydłużonego czasu na odpowiedź. |
| **Egzekwowanie wiedzy** | * Obserwacja. * Powtarzanie materiału dydaktycznego w różnych sytuacjach  i na różne sposoby. |
| **Motywowanie  i ocenianie** | * Pozytywne wzmacnianie. * Budowanie pozytywnego obrazu "ja". * Docenianie pozytywów. |
| **Sprzęt specjalistyczny  i środki dydaktyczne** | * Środki wykorzystujące technologie informacyjne: komputer, tablet, tablice multimedialne. |

|  |
| --- |
| 1. **Wybrane zajęcia wychowania przedszkolnego i zajęcia edukacyjne realizowane  z uczniem indywidualnie lub w grupie liczącej do 5 uczniów  (**w zależności od indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych ucznia wskazanych w orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego lub wynikających z wielospecjalistycznych ocen) |
| * Programy aktywności i komunikacji M. i Ch. Knill'ów * Zajęcia z wykorzystaniem Metody Ruchu Rozwijającego wg W. Sherborne * Zajęcia z elementami muzykoterapii * Zajęcia z elementami sensoplastyki |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Ocena efektywności pomocy udzielanej uczniowi** | | |
| **Obszar ewaluacji** | **Opis (z podaniem przyczyn  w przypadku, gdy cele i/lub zadania nie zostały zrealizowane)** | **Wnioski do dalszej pracy** |
| **Ewaluacja wyniku (które cele zostały osiągnięte?)** | Bieżąca analiza realizacji założonych celów. |  |
| **Ewaluacja procesu (w jaki sposób zadania zostały zrealizowane?)** |  |  |

Czytelne podpisy uczestników zespołu oraz podpis Dyrektora