*Załącznik 6*
*do Procedury organizowania i udzielania
pomocy psychologiczno-pedagogicznej*

**EWALUACJA IPET** ZA ...... PÓŁROCZE ROKU SZKOLNEGO ....................................

Uczeń:................................. Klasa:...... Szkoła:...........................................................

1.WIELOSPECJALISTYCZNA OCENA POZIOMU FUNKCJONOWANIA UCZNIA

Data dokonania oceny: ....................

|  |
| --- |
| **PODSUMOWANIE OCENY FUNKCJONOWANIA UCZNIA na podstawie diagnoz cząstkowych w różnych obszarach funkcjonowania** |
| **Obszar funkcjonowania** | **Mocne strony dziecka** (predyspozycje, uzdolnienia,dobrze opanowane umiejętności) | **Słabe strony dziecka**  | **Indywidualne potrzeby** **rozwojowe i edukacyjne** **ucznia** (wynikające z diagnozy dziecka w danym obszarze) |
| **Ogólna sprawność fizyczna** (motoryka duża) |  |  |  |
| **Sprawność rąk** (motoryka mała) |  |  |  |
| **Zmysły** (wzrok, słuch, czucie, węch, równowaga) **i integracja sensoryczna** |  |  |  |
| **Komunikowanie** (zasób słownictwa, mowa, artykulacja, rodzaj aktywności) |  |  |  |
| **Sfera poznawcza** (opanowanie technik szkolnych, zakres opanowanych treści programowych, osiągnięcia i trudności, pamięć, uwaga, myślenie) |  |  |  |
| **Sfera emocjonalno-motywacyjna**(radzenie sobie z emocjami, motywacja do nauki i pokonywania trudności itp.) |  |  |  |
| **Sfera społeczna** (kompetencje społeczne, relacje z dorosłymi, relacje z rówieśnikami itp.) |  |  |  |
| **Samodzielność** |  |  |  |
| **Szczególne uzdolnienia[[1]](#footnote-2)** |  |  |
| **Stan zdrowia ucznia (w tym przyjmowane leki)[[2]](#footnote-3)** |  |  |
| **Inne obszary ważne z punktu widzenia funkcjonowania dziecka** |  |  |  |

2. OCENA WYNIKÓW NAUCZANIA

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

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

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

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

3.OCENA ZACHOWANIA (ZACHOWANIA TRUDNE)

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

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

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

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

4. WYSTĘPUJĄCE W ŚRODOWISKU NAUCZANIA I WYCHOWANIA BARIERY I OGRANICZENIA UTRUDNIAJĄCE FUNKCJONOWANIE UCZNIA:

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

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

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

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

5.OCENA EFEKTYWNOŚCI POMOCY PSYCHOLOGICZNO - PEDAGOGICZNEJ

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

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

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

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

6. WNIOSKI DO PRACY (ZMIANY W IPET)

1) ***Zakres i sposób dostosowania wymagań edukacyjnych do indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych ucznia, w szczególności przez zastosowanie odpowiednich metod i form pracy z uczniem:***

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

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

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

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

2) ***Zmiany w zakresie i charakterze wsparcia ze strony nauczyciela współorganizującego kształcenie:***

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

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

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

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

3) ***Zintegrowane działania nauczycieli i specjalistów prowadzących zajęcia z uczniem, ukierunkowane na poprawę funkcjonowania ucznia, w tym – w zależności od potrzeb – na komunikowanie się ucznia z otoczeniem z użyciem wspomagających i alternatywnych metod komunikacji (AAC) oraz wzmacnianie jego uczestnictwa w życiu szkolnym:***

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

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

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

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

4) ***Formy i okres udzielania uczniowi pomocy psychologiczno – pedagogicznej oraz wymiar godzin, w którym poszczególne formy pomocy będą realizowane:***

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

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

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

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

5) ***Rodzaj i sposób dostosowania warunków organizacji kształcenia do rodzaju niepełnosprawności ucznia, w tym
w zakresie wykorzystywania technologii wspomagających to kształcenie:***

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

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

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

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

6) ***Wybrane zajęcia edukacyjne, które są realizowane indywidualnie z uczniem lub w grupie liczącej do 5 uczniów:***

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

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

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

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

7. CZYTELNE PODPISY ZESPOŁU DOKONUJĄCEGO EWALUACJĘ:

Wychowawca klasy: ..........................................................

Nauczyciele:

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

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

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

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

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

Podpis Rodzica: Podpis Dyrektora Szkoły:

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

1. Bez podziału na mocne i słabe strony. [↑](#footnote-ref-2)
2. J.w. [↑](#footnote-ref-3)