**INDYWIDUALNY PROGRAM EDUKACYJNO – TERAPEUTYCZNY**

**ANEKS Z DNIA………….**

Rok szkolny 202 /202

**Imię i nazwisko** : …………….. **klasa**: ..........

**Formy i okres udzielania uczniowi pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz wymiar godzin, w którym poszczególne formy pomocy będą realizowane;**

Wpisujemy wszystkie zajęcia przyznane dziecku w ramach pomocy psychologiczno – pedagogicznej w szkole.

Np. Zajęcia specjalistyczne: logopedyczne 2 godz. w tygodniu przez cały rok szkolny

**Zajęcia rewalidacyjne, resocjalizacyjne i socjoterapeutyczne oraz inne zajęcia, odpowiednie ze względu na indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne oraz możliwości psychofizyczne ucznia**

Wpisać rodzaj przyznanych zajęć rewalidacyjnych

Aneks do IPET opracował zespół w składzie:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko nauczyciela, specjalisty | Funkacja | Podpis |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Podpis rodziców: