(название школы, детского сада)

**ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РАЗВИТИЯ**

(Ф.И.О. ребенка) ученика…

ГОД

(название школы, детского сада)

**ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РАЗВИТИЯ**

(Ф.И.О. ребенка) ученика…

**Общие сведения о ребенке**

Ребенок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Родители или опекуны \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Вид проблемы развития \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата зачисления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Класс/группа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Срок действия ИПР от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Участники совещания ИПР

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Психолог Дата Дата

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Родители Дата Дата

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Школьный администратор Дата Дата

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Педагог Дата Дата

**Перечень специальных и дополнительных услуг:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Вид услуг*** | ***Частота*** | ***Место проведения*** | ***Расписание*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Я СОГЛАСЕН с содержанием данного учебного плана. Я имел возможность принимать участие в разработке данного ИУП. Я получил копию данного плана. | Я НЕ СОГЛАСЕН с содержанием этого ИУП.  Я имел возможность принимать участие в разработке этого плана. Я получил копию данного плана. |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись родителя или опекуна Дата Подпись родителя или опекуна Дата

**ХАРАКТЕРИСТИКА**

**Текущий уровень достижений**

(Опишите образовательный уровень ребенка на основании данных оценки и данных об успеваемости в классе. Кратко опишите данные/сильные и слабые стороны в социально-эмоциональной области, физической, когнитивного развития и коммуникации).

**Сильные и слабые стороны развития ребенка с особыми образовательными потребностями**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Сферы развития** | **Сильные стороны** | **Слабые стороны** |
| Академическая (учебная) сфера |  |  |
| Социальная сфера |  |  |
| Самообслуживание |  |  |
| Физическое развитие (моторное) |  |  |
| Коммуникативно-речевая сфера |  |  |
| Эмоционально-волевая сфера |  |  |
| Приоритеты и интересы  ребенка |  |  |

**Индивидуальная программа развития**

**Сфера развития\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Сильные стороны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Слабые стороны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Долгосрочная (годовая) цель:** *Какую трудную, но достижимую цель мы можем поставить перед обучающимся к концу года? Как мы определим, что он достиг цели?*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Краткосрочные задачи**  *Что обучающемуся нужно сделать,*  *чтобы достичь этой цели?* | **Методы оценивания** | **Дата и прогресс**  *Отчет о прогрессе должен описать успехи продвижения обучающегося к достижению цели* |
|  | **Возможные варианты:**  - Образцы работ  - Наблюдения  - Проверочные листы  - Записи случаев  - Стандартные тесты  и т.д. |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Обозначения:**

**Д – цель достигнута; ЗП – значительный прогресс; НП – незначительный прогресс; ПН – прогресса нет;**

**Модификация классной среды**

Отметьте подходящее:

Стиль обучения: 🞎 Преимущественно слуховой 🞎 Преимущественно визуальный

🞎 Многосенсорный 🞎 Преимущественно кинестетический

🞎 Преимущественно тактильный

|  |  |
| --- | --- |
| Обстановка | 🞎 Определенное место 🞎 Индивидуально  🞎 Малая группа |
| Обучение | 🞎 Частая / немедленная обратная связь  🞎 Взаимодействие стилей обучения  🞎 Обучение с помощью сверстников  🞎 Кооперативное обучение в группах / парах  🞎   Другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Указания | 🞎 Указания даются различными способами: 🞎 Устно 🞎 Письменно 🞎 Демонстрация/моделирование 🞎 Сигнал внимания  🞎 Другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Коррекция поведения | 🞎 Частые перерывы  🞎   Четко определены границы / ожидания  🞎   Спокойные периоды  🞎   Время, требуемое на соглашение  🞎   Положительное подкрепление  🞎   Возможности движения  🞎   Близость/контроль  🞎   Рассадка, дающая преимущество  🞎   Выбор/альтернативы |
| Материалы | 🞎   Манипулятивные  🞎   Книжки для слепых, напечатанные шрифтом Брайля  🞎   Адаптированные варианты  🞎   Захвати для карандашей/ наклонные доски  🞎   Другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Организационные вопросы | 🞎   Индивидуальное расписание, сделанное для учащегося  🞎   Другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Сенсорные потребности | Отметка о пользовании учащимися: 🞎Очками  🞎 Слуховым аппаратом 🞎 Аудиоаппаратурой  🞎 Вспомогательной техникой  🞎 Другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Другое | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Перечень специальных и дополнительных услуг**

**(образец)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Вид услуг** | **Частота** | **Место проведения** | **Расписание** |
| Дополнительные занятия с учителем по изобразительному искусству. | 1 | Каб. 2кл. | Вторник  14-00-15-00 |
| Дополнительные занятия с учителем по труду. | 1 | Каб. 2кл. | среда |
| Дополнительные занятия с психологом | 3 | Каб. психолога | понедельник  среда  пятница |
| Дополнительные занятия с логопедом. | 1 | Каб. 2кл. | Пятница  13-00-13-30 |

Индивидуальный рабочий учебный план по адаптированной образовательной программе ученика.

Индивидуальный учебный план (ИУП)

– фиксирует совокупность учебных предметов (курсов), выбранных для освоения учащимся с ОВЗ и часы на их освоение.

1. Расписание занятий (куда входят так же занятия специалистов)
2. Расписание дополнительных услуг