

**Індивідуальна програма розвитку (ІПР)
(Назва школи)**

Дитина _____ Дата народження _____

Батьки або опікуни _____ Телефон _____

Адреса _____

Особливості розвитку _____

Чи отримувала дитина допомогу, яку _____

Дата вступу до школи _____ Клас _____

Вчитель _____ Асистент вчителя _____

Строки дії програми з _____ до _____

Присутні на засіданні з приводу розробки ІПР:

<i>Присутні</i>	<i>Дата</i>	<i>Присутні</i>	<i>Дата</i>

Перелік спеціальних і додаткових видів послуг:

Я ЗГОДЕН зі змістом ІПР.

Я мав можливість брати участь у розробці цього плану.

Підпис батька (матері) або опікуна _____

Дата _____

Пристосування/модифікація класного середовища

Стиль навчання:

Багатосенсорний

Переважно слуховий

Переважно кінстетичний

Переважно візуальний

Переважно тактильний

Місце, умови	<input type="checkbox"/> Визначене місце <input type="checkbox"/> У малій групі
Навчальні підходи	Часта / невідкладна реакція з боку вчителя <input type="checkbox"/> Об'єднання стилів навчання <input type="checkbox"/> Спільне навчання <input type="checkbox"/> Кооперативне навчання в групах / парах <input type="checkbox"/> Інше _____
Вказівки	Різні види вказівок: _____ усні _____ письмові _____ демонстрація / моделювання ____ привертання уваги учня <input type="checkbox"/> Інше _____
Корекція поведінки	<input type="checkbox"/> Часті перерви <input type="checkbox"/> Чітке визначення очікувань <input type="checkbox"/> Робота в тиші <input type="checkbox"/> Позитивні підкріплення <input type="checkbox"/> Надання можливостей для вибору й альтернатив <input type="checkbox"/> Надання можливості порухатися <input type="checkbox"/> Близький безпосередній контроль <input type="checkbox"/> Розміщення дитини у зручному місці
Матеріал та обладнання	<input type="checkbox"/> Книжки для сліпих, надруковані шрифтом Брайля <input type="checkbox"/> Адаптовані версії книжок <input type="checkbox"/> Затискачі, похилі дошки <input type="checkbox"/> Інше _____ _____
Організаційні питання	<input type="checkbox"/> Індивідуалізований розклад занять учня <input type="checkbox"/> Інше _____
Сенсорні потреби	<input type="checkbox"/> Стежити, чи правильно учень користується: _____ окулярами _____ слуховим апаратом _____ аудіо / ЧМ приладдям _____ допоміжним технологічним обладнанням <input type="checkbox"/> Інше _____
Інше	_____ _____ _____

Індивідуальна навчальна програма

Довгострокова мета: _____

Короткострокові завдання	Методи оцінювання Дата і прогрес

Умовні позначення:

О – учень оволодів умінням, досяг поставленої мети;

СП – спостерігається суттєвий прогрес;

НП – спостерігається незначний прогрес;

ПН – прогресу в досягненні конкретної мети немає;

Поточний рівень знань і вмінь.

На цій сторінці фіксуються відомості про рівень розвитку дитини, зафіксовані під час спостережень і досліджень: її вміння, сильні якості, стиль навчання (особливо якщо один зі стилів домінує), що дитина не вміє робити, у чому їй потрібна допомога тощо.