

ДГ/ ОУ/ СУ „ ” – гр./с., обл. Силистра

УТВЪРДИЛ:

ДИРЕКТОР:

/ /

ПЛАН ЗА ДОПЪЛНИТЕЛНА ПОДКРЕПА

УЧЕБНА 2016 / 2017 ГОДИНА

I. Идентифициране и основна информация

1.
2. Дата на раждане: г. Място на раждане: гр. Възраст: г.
3. ЕГН: клас
4. Медицински документи, издадени от съответния лекар – специалист
.....
.....
5. Данни за родителите /настойниците/
 - Име, презиме и фамилия на майката:
Адрес: гр. ул. „»
Месторабота:
Телефон за връзка: тел. / дом.
 - Име, презиме и фамилия на бащата:

Начало на етапа: 15.09. 2016г.

Край на етапа: 31.05.2017 г.

I. Описание на възможностите:

1.1 Силни страни и потенциала на детето/ ученика за включване и участие в образователния процес- (описание на актуалното състояние)

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

1.2 Области, в които детето/ ученикът среща затруднения

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

II. Основни цели и задачи на обучението и развитието, свързани с възможностите и потребностите на ученика и съобразени с вида и степента на увреждането или нарушението

цели	задачи

III. Потенциални способности и потребности на ученика

/На базата на извършената оценка от екипа/

(примерен вариант)

потенциални способности	потребности

IV. Вид и форми на обучение - дневна, вечерна, заочна, индивидуална, самостоятелна, дистанционна, комбинирана.

Според степента: основно и средно;

Според подготовката: общо, профилирано и професионално

V. Вид и срок на допълнителната подкрепа:

– **краткосрочна** (за определено време от минимум една година до максимум края на съответния етап);

- **дългосрочна** – (повече от един етап от степента на образование, повече от една степен на образование или за целия период на обучение)

1. ресурсно подпомагане;
2. психо-социална рехабилитация, рехабилитация на слуха и говора, зрителна рехабилитация, рехабилитация на комуникативните нарушения и при физически увреждания;
3. работа по конкретен случай

VI. Конкретни образователни цели, задачи и очаквани резултати от обучението на детето/ ученика

(Отделните раздели на плана да се конкретизират в съответствие с оценката на екипа.)

(примерен вариант)

области	цели	задачи	резултати
1. Самообслужване /при необходимост/			
2. Общо моторно развитие: -груба моторика; -фина моторика /при необходимост/			
3. Езиково-говорно развитие и комуникативни умения			

/при необходимост/			
4.Когнитивни умения /при необходимост/			
5.Емоции и поведение /при необходимост/			
6.Социални умения /при необходимост/			
7. Учебна дейност-учебни предмети (определянето на учебната дейност е в съответствие с оценката на екипа за обучителните потребности на ученика			

(Динамиката в развитието се отбелязва в графа “резултати”)

Оценъчна скала за равнището на усвоените знания, умения и компетенции, когнитивното развитие, езиково-говорното развитие и комуникативните умения, емоционалните, характеровите и поведенческите особености в съответствие с вида и степента на увреждането или нарушението:

Първо равнище (минимума от знания от заложения материал)

.....

.....

.....

.....

.....

Второ равнище

.....

.....

.....

.....

.....

Трето равнище

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

VII. Начини за оценяване:

- с количествени оценки (чл.120, ал.2 от ЗПУО)
- с качествени оценки (чл.120, ал.7 от ЗПУО)
- смесено оценяване.

(да се изпише има ли нужда от удължено време при писмени и практически изпитвания, контролна работа, класна работа – чл.16, ал.4; чл.17, ал.3; чл.18, ал.5 от Наредба №11 за оценяването)

VIII. Специални методи и средства за постигане на поставените цели и задачи:

- Нагледни
- Практически
- Словесни
- Терапевтични методи: драма, арттерапия, куклотерапия, индивидуална и груповая терапия
- Наблюдение по време на игра и в естествени условия.

IX. Участници в предоставянето на допълнителна подкрепа:

- Ресурсен учител-
- Логопед
- Психолог
- Преподавателски екип:.....
- Ерготерапевт
- Кинезитерапевт
- Слухово-речеви рехабилитатор
- Педагог на зрително затруднени деца
- Сензорен терапевт
- Родител;
- Други

X. Часове за ресурсно подпомагане(според потребностите на детето/ученика):

- Ресурсен учител-часа
- Логопедчаса
- Психологчаса
-

XI. Членове на екипа, разработили и осъществили плана за подкрепа:

Председател:.....
//

Психолог:.....
/...../

Логопед:.....
//

Ресурсен учител:.....
//

Дата:.....

XII. Мнение на родителя /настойника/:

- Приемам предложението на екипа
- Приемам частично предложението на екипа
- Не приемам предложението на екипа
- Предлагам следното:

.....
.....

Дата.....

Подпис на родителя/настойника:.....