

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 1 «Алёнушка»

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ МАРШРУТ

1. Общие сведения о ребенке:

Фамилия, имя: _____

Год рождения: _____

Группа пребывания ребенка в ДОУ: _____

2. Куратор: _____

3. Рекомендации центральной психолого-медико-педагогической комиссии от _____ № _____

3.1. Образовательная программа: _____

3.2. Форма обучения: _____

3.3. Режим обучения: _____

4. Сроки реализации: _____

5. Направления работы: *(коррекция и развитие познавательной, речевой, эмоционально-волевой, социальной и других сферах)* _____

6. Ответственные: *(педагог-психолог, учитель-логопед, воспитатель, музыкальный руководитель и другие)* _____

Согласие родителя (законного представителя) _____

/ФИО родителя (законного представителя)

Дата ознакомления родителя с ИОМ

**Индивидуальный график
психолого-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ**

Фамилия, имя: _____

Группа _____

день недели	учитель-логопед	педагог-психолог	воспитатель	музыкальный руководитель
понедельник				
вторник				
среда				
четверг				
пятница				

Индивидуальный план работы ... (указать должность)

Фамилия, имя ребенка: _____

Год рождения: _____

Цель: (согласовывается с заключением ЦПМПК) _____

Методы: _____

Оборудование, ТСО: _____

Сроки реализации: _____

Ответственный: _____

Месяц	Образовательная область	Направление развития	Задачи	Содержание работы	Тема	Результативность
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.

Количество пропусков:

Период занятий	Месяц				Всего
	сентябрь	октябрь	ноябрь	декабрь	
Количество пропусков за период занятий					

Динамика состояния ребенка:

Рекомендации по дальнейшей работе:

Дата _____ Подпись специалиста _____

Количество пропусков:

Период занятий	Месяц					Всего
	январь	февраль	март	апрель	май	
Количество пропусков за период занятий						

Динамика состояния ребенка:

Рекомендации по дальнейшей работе:

Дата _____ Подпись специалиста _____

Индивидуальный план работы ... (указать должность) (на июнь – август)

Фамилия, имя ребенка: _____

Год рождения: _____

Цель: *(согласовывается с планом работы ДОУ на летний оздоровительный период)* _____

Сроки реализации: _____

Ответственный: _____

Ме сяц	Наименование мероприятия	Задачи	Содержание работы	Тема	Результативность
1.	2.	3.	4.	5.	6.

