

СОПРОВОЖДЕНИЕ РЕБЁНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В МАДОУ №24 «Солнышко».

Индивидуальный образовательный маршрут

_____ г.р.
ФИО ребёнка, дата рождения (по свидетельству о рождении).

ФИО родителей, законных представителей.

Образовательный потенциал семьи.

Дата прихода в МАДОУ №24 _____

Данные коллегиального заключения ГПМПК:

Рекомендации ГПМПК:

Специальные образовательные условия:

Дополнительные сведения:

Сопровождение ребёнка воспитателями / специалистом (специализация)

Сентябрь - декабрь

учебный год.

Данные диагностического наблюдения за ребёнком	Направления коррекционной работы	Возможные формы, методы и приёмы работы.	План работы с семьёй

Педагоги ФИО _____ (подпись)

ФИО _____ (подпись)

Сопровождение ребёнка воспитателями / специалистом (специализация)

Январь - апрель _____ учебный год

Данные динамического наблюдения за ребёнком	Динамика развития ребёнка	Корректировка индивидуального образовательного маршрута	Формы методы и приёмы работы	План работы с семьёй

Педагоги ФИО _____ (подпись)

ФИО _____ (подпись)

Сопровождение ребёнка воспитателями / специалистом (специализация)

Май _____ год

Уровень актуального развития ребёнка	Динамика развития ребёнка	План работы с семьёй в каникулярный (летний) период. Направления работы с ребёнком с ОВЗ. Рекомендации для родителей.

Педагоги ФИО _____ (подпись)

ФИО _____ (подпись)