

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: *(учитель-логопед, педагог- психолог, воспитатель, воспитатель по физической культуре, музыкальный руководитель)* _____

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 по ФИЗО	воспитатель	музыкальный руководитель
понедельник					
вторник					
среда					
четверг					
пятница					

Индивидуальный план работы учителя-логопеда

Фамилия, имя ребенка: _____

Год рождения: _____

Цель: (согласовывается с заключением ПМПК) _____

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 _____

Индивидуальный план работы учителя-логопеда (на июнь – август)

Фамилия, имя ребенка: _____
Год рождения: _____
Цель: (согласовывается с планом работы ДООУ на летний оздоровительный период) _____
Сроки реализации: _____
Ответственный: _____

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

Индивидуальный план работы педагога-психолога

Фамилия, имя ребенка: _____
Год рождения: _____
Цель: (согласовывается с заключением ПМПК) _____
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 _____

Индивидуальный план работы педагога-психолог (на июнь – август)

Фамилия, имя ребенка: _____

Год рождения: _____

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

Сроки реализации: _____

Ответственный: _____

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

Индивидуальный план работы воспитателя по ФИЗО

Фамилия, имя ребенка: _____

Год рождения: _____

Цель: (согласовывается с заключением ПМПК) _____

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 _____

Индивидуальный план работы воспитателя по ФИЗО (на июнь – август)

Фамилия, имя ребенка: _____
Год рождения: _____
Цель: (согласовывается с планом работы ДООУ на летний оздоровительный период) _____
Сроки реализации: _____
Ответственный: _____

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

Индивидуальный план работы воспитателя

Фамилия, имя ребенка: _____
Год рождения: _____
Цель: (согласовывается с заключением ПМПК) _____
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 _____

Индивидуальный план работы воспитателя (на июнь – август)

Фамилия, имя ребенка: _____

Год рождения: _____

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

Сроки реализации: _____

Ответственный: _____

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

Индивидуальный план работы музыкального руководителя

Фамилия, имя ребенка: _____

Год рождения: _____

Цель: (согласовывается с заключением ПМПК) _____

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 _____

Индивидуальный план работы музыкального руководителя (на июнь – август)

Фамилия, имя ребенка: _____

Год рождения: _____

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

Сроки реализации: _____

Ответственный: _____

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