

POROČILO ZAVODA O OTROKU V PRILAGOJENEM PROGRAMU – NIVO OSNOVNE ŠOLE

PODATKI O OTROKU in ZAVODU

Ime:	
Priimek:	
Datum rojstva:	
Naslov bivališča, pošta in poštna številka:	
Telefonske številke:	
a) staršev	
b) rejnika	
c) zakonitega zastopnika	
d) starejšega mladoletnika/polnoletne osebe, če je vlagatelj	
E-naslovi:	
a) staršev	
b) rejnika	
c) zakonitega zastopnika	
d) starejšega mladoletnika/polnoletne osebe, če je vlagatelj	
Naziv zavoda:	
Naslov:	
Ime in priimek kontaktne osebe:	
Telefonska številka:	
E-naslov:	
Razred, ki ga otrok obiskuje:	
Če zaključuje OŠ izobraževanje, napišite:	
a) naziv srednje šole, v katero se bo vpisal	
b) nivo	
c) program	

EVALVACIJSKO POROČILO STROKOVNE SKUPINE

1. Vrsta in stopnja primanjkljaja, ovire oziroma motnje (ustrezno obkrožite in dopišite stopnjo):

- a) z motnjo v duševnem razvoju; stopnja: _____;
- b) slep, slaboviden oziroma otrok z okvaro vidne funkcije; stopnja: _____;
- c) gluho oziroma naglušeno; stopnja: _____;
- d) z govorno-jezikovnimi motnjami; stopnja: _____;
- e) gibalno oviran; stopnja: _____;
- f) dolgotrajno bolan;
- g) s primanjkljaji na posameznih področjih učenja;

- h) z avtistično motnjo; stopnja: _____;
i) s čustvenimi in vedenjskimi motnjami; stopnja: _____.

2. Izvajalci dodatne strokovne pomoči:

IZOBRAZBA IZVAJALCA	ŠTEVILO UR TEDENSKO	NAČIN*

*Individualno ali v skupini, v oddelku ali izven oddelka

3. Navedite otrokova močna področja: _____

4. Navedite otrokove vrzeli v znanju in morebitno odstopajoče vedenje: _____

5. Če je otrok spremljan v zunanji ustanovi, napišite informacije, ki so vam jih posredovali, oz. priložite mnenje: _____

6. Mnenje učiteljice/učitelja (razredničarke/razrednika), na podlagi šestega odstavka 23. člena ZUOPP-1, ki določa, da mora Komisija za usmerjanje pred odločitvijo pridobiti mnenje otrokove učiteljice oziroma učitelja: _____

7. Sklepna ugotovitev strokovne skupine o ustreznosti dosedanje usmeritve in mnenje o nadaljnjem usmerjanju z navedenimi predlogi pomoči in prilagoditev: _____

OBVEZNI PRILOGI:

- Poročila izvajalcev dodatne strokovne pomoči ob zadnji evalvaciji individualiziranega programa
- Mnenje zunanje ustanove (če obstaja)

Datum:

Žig

Podpis odgovorne osebe:

Imena in priimki ter podpisi članov strokovne skupine:

Ime in priimek	Podpis