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

(пълно наименование на учебното заведение, адрес, имейл адрес, телефон)

**УТВЪРДИЛ**: ……………………………

**ДИРЕКТОР**: …………………………….

(име и фамилия)

**ПЛАН ЗА ПОДКРЕПА**

на ………………………………………………………………………………………………...

**за ……… / ……… учебна година**

**I. Основна информация за детето/ученика**

1. Трите имена на детето или ученика:………………………………………………………..

2. Година и дата на раждане:…………………………………………………………………...

3. Възраст:……………………………………………………………………………………….

4. Група/Клас:…………………………………………………………………………………...

5. Имена, адрес, имейл адрес и телефон на родителя/настойника:…………………………………………………………………………..

6. Необходимост от придружител:…………………………………………………………………………………...

**II. Съдържание на плана**

1.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Основни цели | Основни задачи | Конкретни дейности |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

2. Възможности, силни страни и потенциал на детето/ученика:………………………………………………………………………………….

3. Вид на допълнителната подкрепа :………………………………………………………….

4. Срок за предоставяне на допълнителна подкрепа:………………………………………...

5. Форма на обучение (чл. 107, ал. 2, т. 6 от ЗПУО – дневна, индивидуална, комбинирана):…………………………………………………………………………………..

6. Образователни цели и очаквани резултати………………………………………………...

(в таблицата трябва да фигурират всички учебни предмети, по които детето/ученика

получава допълнителна подкрепа)

|  |  |
| --- | --- |
| Образователни цели и задачи по учебни предмети | Очаквани резултати,конкретни знания, които трябва да бъдат усвоени по предмета |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

7. Начин на оценяване на напредъка:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Образователен етап | Покрива ДОС | Частично покрива ДОС/индивидуални програми по предмети/педагогически ситуации/ | Не покрива ДОС, обучава се по индивидуална учебна програма |
| Детска градина |  |  |  |
| Начален етап |  |  |  |
| Прогимназиален и среден етап  -количествена оценка  -качествена оценка |  |  |  |

8. Методи и средства за постигане на целите:

-общоприети педагогически /наблюдение, беседа, сравнение и др./:……………………………………………………………………………………………...

-специфични терапевтични методи и средства:……………………………………………...

-иновационни:…………………………………………………………………………………...

9. Честота на дейностите за допълнителна подкрепа.

(описват се учебните предмети, по които детето/ученика е на ресурсно подпомагане, други дейности,свързани с допълнителната подкрепа, седмичната заетост в учебни часове и мястото на провеждане на занятията)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Учебни предмети / Дейности | Име, фамилия,  педагогическа функция  на специалиста | Брой  часове  седмично | Място на  провеждане на  занятието |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

10. Описание на екипната работа

(как протича съвместната работа между специалистите, как се проследяват резултатите

от обучението, какво е взаимодействието с родителите)

а) участващи специалисти:

- брой часове за всеки специалист……………………………………………………………..

- да осъществява взаимодействие с родителите в процеса на приобщаване……………....

- съвместно с родителите, уточняват стратегия за въздействие съобразно индивидуалните особености на детето………………………………………………………..

- подпомагат процеса на професионална ориентация………………………………………..

- взаимодействие между специалистите:……………………………………………………...

- график на срещите на екипа………………………………………………………………….

- индивидуални срещи между специалистите-цели и решения……………………………

- контакти с други институции……………………………………………………………….

- информираност на общообразователния учител за специфичните нужди на детето и за възможностите за осъществяване на пълноценно взаимодействие………………………...

- необходимост от помощни технически средства………………..........................................

б) участие на родителя

- предоставяне на актуална информация за детето/ученика………………………………...

- медицински документи………………………………………………………………………

- поведение в макросреда……………………………………………………………………..

11. Необходими ресурси за ефективен преход между институциите, между отделните етапи и степени на образование и координацията на работата с детето/ученика

- наличие на медицинска документация……………………………………………………...

- наличие на педагогическа документация…………………………………………………...

- осъществяване на личен контакт между специалистите на институциите/ при необходимост…………………………………………………………………………………...

- съдействие на родителя………………………………………………………………………

- наличие на подходяща материално-техническа база за осъществяване на специфични методи на въздействие/ при необходимост………………………………………………….

- достъп до препоръчани от екипа специалисти извън учебното заведение……………….

…………………………………………………………………………………………………...

12. Определяне на часовете за ресурсно подпомагане на дете/ученик със СОП:

Коментар на родител/настойник:

………………………………………..………………………………………………………….

Родител:…………………………………. Дата:

(трите имена и подпис)

Екип за подкрепа за личностно развитие в

…………………………………………………............................................................................Председател:

……………………………………….. : …………………

(име, фамилия, длъжност) (подпис)

Членове:

……………………………………….. : ……………….

(име, фамилия, длъжност) (подпис)

……………………………………….. : ……………….

(име, фамилия, длъжност) (подпис)

………………………………………… : ……………..

(име, фамилия, длъжност) (подпис)

………………………………………… : …………….

(име, фамилия, длъжност) (подпис)

Дата:………………….