

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 3 «Колокольчик»
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 г. Тамбова № _____

3.1. Образовательная программа: _____

3.2. Форма обучения: _____

3.3. Режим обучения: _____

4. Сроки реализации: _____

5. Направления работы: _____

6. Ответственные: _____

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	воспитатель по изодеятельности	музыкальный руководитель
понедельник					
вторник					
среда					
четверг					
пятница					

Индивидуальный план работы педагога

Фамилия, имя ребенка:

Год рождения:

Цель: *(согласовывается с заключением ПМПК)*

Методы:

Оборудование, ТСО:

Сроки реализации:

Ответственный

Образовательная область	Направление развития	Задачи	Содержание работы	Результативность

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	Результативность