## Индивидуальный образовательный маршрут обучающегося

*Ф.И.О. обучающегося*

*ДО №, группа, класс*

**на учебный год**

*(промежуток времени)*

### Анализ рекомендаций ПМПК/ИПР (ИПРА), ППК

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Специальные условия** | **Требования по АООП, рекомендации ПМПК, ППК** | | **Обеспеченность** |
| Образовательная  программа |  | |  |
| Срок реализации |  | |  |
| Условия обучения |  | |  |
| **Коррекционно-развивающая область (не менее 1-2 раз в неделю) / с указанием режима занятий:** | | | |
| Учитель-логопед | Направления работы согласно заключению ПМПК | Коррекционно-развивающие курсы: |  |
| Подгрупповые и /или  индивидуальные занятия |  |
| Учитель-дефектолог | Направления работы согласно заключению ПМПК | Коррекционно-развивающие курсы: |  |
| Подгрупповые и /или индивидуальные занятия |  |
| Педагог-психолог | Направления работы согласно заключению ПМПК | Коррекционно-развивающие  курсы: |  |
| Подгрупповые и /или  индивидуальные занятия |  |
| **Материально-технические условия в соответствии с АООП (при наличии рекомендаций ПМПК)** | | | |
| Безбарьерная архитектурная среда | |  |  |
| Организация пространства школы/класса/рабочего  места | |  |  |
| Предоставление услуг тьютора | |  |  |
| Применение электронного обучения и дистанционных  образовательных технологий | |  |  |
| Специальные учебники | |  |  |
| Специальные учебные пособия | |  |  |
| Специальные технические средства обучения | |  |  |

**Психолого-педагогическая характеристика обучающегося.** *(Приложение к ИОМ №1).*

**Социальная карта** (*заполняется социальным педагогом, учителем*)

|  |  |
| --- | --- |
| **Вопросы** | **Ответы** |
| Дата рождения ребенка |  |
| С кем проживает ребенок | **Мама Папа** Другой законный представитель Другие члены семьи |
| Наличие инвалидности (№, срок действия) | № , сроком до 20 года |

### Направления работы специалистов и задачи развития обучающегося на учебный период.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Специалисты** | **Задачи коррекционно-развивающей работы на период** | **Планируемые**  **результаты реализации ИОМ** |
| Педагог-психолог |  |  |
| Учитель-логопед |  |  |
| Воспитатель |  |  |
| Инструктор по  физической культуре |  |  |
| Музыкальный  руководитель |  |  |

**Расписание занятий.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Понедельник | Вторник | Среда | Четверг | Пятница |
| Подгрупповые логопедические  занятия. |  |  |  |  |  |
| Индивидуальные  логопедические занятия |  |  |  |  |  |
| Занятия с психологом в  группе/подгруппе |  |  |  |  |  |
| Занятия с  дефектологом |  |  |  |  |  |

### Рекомендации для родителей/законных представителей.

|  |  |
| --- | --- |
| **Специалисты** | **Направление помощи** |
| Учитель-логопед |  |
| Педагог-психолог |  |
| Дефектолог |  |

*С итоговыми результатами индивидуального образовательного маршрута моего ребенка ознакомлен (-а) и согласен (-согласна)*

/

*(подпись) (расшифровка подписи)*

Дата: