

## 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		
<b>Коррекционно-развивающая область (не менее 1-2 раз в неделю) / с указанием режима занятий:</b>		
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
<b>Материально-технические условия в соответствии с АООП (при наличии рекомендаций ПМПК)</b>		
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	<b>Мама</b> _____ <b>Папа</b> _____ 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: \_\_\_\_\_