

УТВЕРЖДАЮ

Директор _____

« ____ » _____ г.

СПЕЦИАЛЬНАЯ ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РАЗВИТИЯ
обучающегося

(фамилия, имя)

(-- ч. в неделю, --- часов в год)

Ответственный за реализацию программы:

Сведения о ребёнке.

Ф.И.О. _____

Домашний адрес _____

Сведения о родителях:

Мать _____

Отец _____

Анамнез:

Заключение

Психолого-педагогическая характеристика.

Контактность

Поведение

Понимание инструкции

Работоспособность

Внимание

Мышление

Речь

Сведения о себе

Восприятие времени

Ориентировка в пространстве

Сенсорное развитие

Счёт

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Данная программа предназначена для проведения коррекционно-развивающих занятий с ребёнком _____ лет, имеющим задержку психического развития. Составлена она на основе « _____ ».

Программа разработана в соответствии с действующими федеральными государственными образовательными стандартами.

Цель программы:

Задачи программы:

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ УЧЕБНЫЙ ПЛАН

№ п/п	Раздел специальной индивидуальной образовательной программы	Количество часов
1		
2		
	ИТОГО ПО ПРОГРАММЕ	

СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Предметные результаты.

Метапредметные результаты.

Личностные результаты.

Соглашение

Я, _____

(Ф.И.О. родителя)

ознакомлен(а) и даю согласие на реализацию индивидуальной программы развития для моего ребенка _____ специалистами МБУ «ЦППМС». Обязуюсь выполнять рекомендации специалистов и посещать занятия согласно расписанию. О возможном не достижении планируемых результатов в случае несоблюдения данных обязательств предупрежден(а).

Подпись родителя _____

Результаты индивидуальной коррекционно-развивающей работы.

Период занятий	I триместр	II триместр	III триместр	За год
Количество пропусков				

Динамика состояния ребёнка:

В конце первого полугодия _____

Результативность обучения (на конец учебного года) _____

Рекомендации по дальнейшей работе _____

Дата начала _____ Подпись специалиста _____

Дата окончания _____ Подпись родителя _____