**САДРЖАЈ ИндивидуалНОГ образовнИ план (ИОП)**

Врста ИОП-а: **ИОП 2**

**Образац 1 - Лични подаци и подаци о тиму за додатну подршку**

|  |  |
| --- | --- |
| **А. Лични подаци** | |
| Име и презиме ученика/це |  |
| Датум рођења |  |
| Место и адреса становања |  |
| Име и презиме родитеља/старатеља/хранитеља |  |
| Место и адреса становања родитеља/ старатеља  (уколико није иста) | - |
| Медицинска документација или документација  (навести извор података) | Мишљење Интерресорне комисије Кикинда  III-02-610-2/20 којим се уводи мера додатне подршке за дете ИОП 2 у трећем разреду основне школе 2013/2014. године |
| Постоји ризик од раног напуштања образовања | Не |
| **Б. Подаци о установи и тиму за додатну подршку** | |
| Школа | ОШ ,,1. октобар“ |
| Разред и одељење | 8/2 |
| Одељењски старешина |  |
| Координатор тима за додатну подршку детету | Пера Перић- одељенски старешина |
| Чланови тима за додатну подршку ученику (име и презиме, функција) | Имена свих наставника који реализују ИОП и предмет који предају |
| Коме се ИОП даје на увид на основу сагласности родитеља | Тиму за инклузивно образовање, директору школе |
| Сагласност родитеља/старатеља на **спровођење** ИОП-а (потпис и датум) |  |
| Сагласност родитеља/старатеља **на престанак спровођења ИОП-а**  (потпис и датум) |  |

Деловодни број:

Потпис директора и печат установе:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Датум израде ИОП-а:

септембар (комплетан документ)

децембар/ јануар (обрасци 3, 4, 5- вредновање и ревизија)

јун/јул (обрасци 3, 4, 5- вредновање)

Датум састанка за ревизију/евалуацију ИОП-а:

прва ревизија: децембар/ јануар .

друга ревизија: јуни/јули

**Сагласан сам да сви мени позанти подаци о личности који се прикупљају и обрађују током израде ИОП-а представљају за мене тајну коју, у складу са чланом 47. Закона о заштити података о личности, морам чувати и да могу прекршајно и кривично одговарати за повреду тајности.**

Чланови/це ИОП тима (потписи):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Координатор/одговорна особа за реализацију ИОП-а (потпис): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_