

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ДЕТСКИЙ САД «КРАСНАЯ ШАПОЧКА» С.ПЕТРОВКА КРАСНОГВАРДЕЙСКОГО РАЙОНА
РЕСПУБЛИКИ КРЫМ**

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РАЗВИТИЯ

(Ф.И.О. ребенка)

Общие сведения о ребенке

Ребенок _____ Дата рождения _____

Родители или опекуны _____

Телефон _____ Адрес _____

Вид проблемы развития _____

Дата зачисления _____ Группа _____

Срок действия ИПР от _____ до _____

Участники совещания ИПР

Педагог-психолог _____ Дата _____

Родители (законные представители) _____ Дата _____

Старший воспитатель _____ Дата _____

Воспитатель _____ Дата _____

Учитель-логопед _____ Дата _____

Перечень специальных и дополнительных услуг:

<i>Вид услуг</i>	<i>Частота</i>	<i>Место проведения</i>	<i>Расписание</i>

Я СОГЛАСЕН с содержанием данного учебного плана. Я имел возможность принимать участие в разработке данного ИУП. Я получил копию данного плана.

Я НЕ СОГЛАСЕН с содержанием этого ИУП. Я имел возможность принимать участие в разработке этого плана. Я получил копию данного плана.

Подпись родителя или опекуна Дата

Подпись родителя или опекуна Дата

ХАРАКТЕРИСТИКА

Текущий уровень достижений

(Кратко опишите данные/сильные и слабые стороны в социально-эмоциональной области, физической, когнитивного развития и коммуникации).

Сильные и слабые стороны развития ребенка с особыми образовательными потребностями

Сферы развития	Сильные стороны	Слабые стороны
Академическая (учебная) сфера		
Социальная сфера		
Самообслуживание		
Физическое развитие (моторное)		
Коммуникативно-речевая сфера		
Эмоционально-волевая сфера		
Приоритеты и интересы ребенка		

Индивидуальная программа развития

Сфера развития _____

Сильные стороны _____

Слабые стороны _____

Долгосрочная (годовая) цель: *Какую трудную, но достижимую цель мы можем поставить перед воспитанником к концу года? Как мы определим, что он достиг цели?*

Краткосрочные задачи <i>Что воспитаннику нужно сделать, чтобы достичь этой цели?</i>	Методы оценивания	Дата и прогресс <i>Отчет о прогрессе должен описать успехи продвижения воспитанника к достижению цели</i>
	Возможные варианты: - Образцы работ - Наблюдения - Записи случаев и т.д.	

Обозначения:

Д – цель достигнута; ЗП – значительный прогресс; НП – незначительный прогресс; ПН – прогресса нет;

Модификация среды в группе

Отметьте подходящее:

Стиль обучения: Преимущественно слуховой Преимущественно визуальный
 Многосенсорный Преимущественно кинестетический
 Преимущественно тактильный

Обстановка	<input type="checkbox"/> Определенное место <input type="checkbox"/> Индивидуально <input type="checkbox"/> Малая группа
Обучение	<input type="checkbox"/> Частая / немедленная обратная связь <input type="checkbox"/> Взаимодействие стилей обучения <input type="checkbox"/> Обучение с помощью сверстников <input type="checkbox"/> Кооперативное обучение в группах / парах <input type="checkbox"/> Другое _____
Указания	<input type="checkbox"/> Указания даются различными способами: <input type="checkbox"/> Устно <input type="checkbox"/> Письменно <input type="checkbox"/> Демонстрация/моделирование <input type="checkbox"/> Сигнал внимания <input type="checkbox"/> Другое _____
Коррекция поведения	<input type="checkbox"/> Частые перерывы <input type="checkbox"/> Четко определены границы / ожидания <input type="checkbox"/> Спокойные периоды <input type="checkbox"/> Время, требуемое на соглашение <input type="checkbox"/> Положительное подкрепление <input type="checkbox"/> Возможности движения <input type="checkbox"/> Близость/контроль <input type="checkbox"/> Рассадка, дающая преимущество <input type="checkbox"/> Выбор/альтернативы
Материалы	<input type="checkbox"/> Манипулятивные <input type="checkbox"/> Книжки для слепых, напечатанные шрифтом Брайля <input type="checkbox"/> Адаптированные варианты <input type="checkbox"/> Захваты для карандашей/ наклонные доски <input type="checkbox"/> Другое _____
Организационные вопросы	<input type="checkbox"/> Индивидуальное расписание, сделанное для воспитанника <input type="checkbox"/> Другое _____
Сенсорные потребности	Отметка о пользовании учащимися: <input type="checkbox"/> Очками <input type="checkbox"/> Слуховым аппаратом <input type="checkbox"/> Аудиоаппаратурой <input type="checkbox"/> Вспомогательной техникой <input type="checkbox"/> Другое _____
Другое	_____ _____

Перечень специальных и дополнительных услуг

(образец)

Вид услуг	Частота	Место проведения	Расписание
Дополнительные занятия с музыкальным руководителем	1	Муз.зал/Спорт.зал	Вторник
Дополнительные занятия с инструктором по физической культуре	1	Муз.зал/Спорт.зал	Среда
Дополнительные занятия с педагогом-психологом	3	Каб. педагога-психолога/учителя-логопеда	Понедельник Среда Пятница
Дополнительные занятия с учителем-логопедом	3	Каб. педагога-психолога/учителя-логопеда	Пятница