

Индивидуален образовен план

Ученик _____ Датум на раѓање _____ Одделение _____

Наставник _____ Датум на ИОП _____ Следна ревизија на ИОП _____

1. **Јаки страни на ученик** во поглед на когнитивни способности, вештини, мотивација, самостојност, однесување, комуникација, социјализација, начин на учење

2. **Слаби страни на ученик** во поглед на когнитивни способности, вештини, мотивација, самостојност, однесување, комуникација, социјализација, начин на учење

3. **Визија за ученикот** (долгорочни цели)

4. **Типови на адаптација, модификација и алтернатива на наставната содржина**

- Предмети за кои нема да има промени на наставната содржина

-
- Предмети за кои ќе се извршува адаптација на наставната содржина (мали прилагодувања – различно претставување, физички измени на изгледот на содржината, но без значителни скратувања)
-

- Предмети за кои ќе се извршува модификација на наставната содржина (поголеми прилагодувања – преформулирање и алтернативен приказ на комплексни концепти и процеси, издвојување и фокусирање на поважни делови од содржината на лекцијата)
-

- Предмети за кои ќе се обезбедува алтернативна наставна содржина (обезбедување алтернативна и значително скратена програма која на наједноставен начин ќе ги покрие основните теми и цели на предметот)
-

5. Наставни методи кои ќе се користат (диференцијација на инструкција, темпо, ритам, пристап)

6. На кој начин ќе биде оценуван ученикот? (преку портфолија, на компјутер, преку адаптирани тестови, усно/писмено – доколку е потребно прикачете листа на стандарди, критериуми и рубрики за оценување)

7. Потребни ресурси/асистивна технологија/адаптација на простор и мебел

8. Индивидуални цели за ученикот и план за нивно остварување (во контекст на самостојност, вештини за читање/пишување, стекнување работна навика, разбирање на важни концепти итн. , а во рамки едно тромесечие или полугодие – овој лист може да се реплицира)

1. Цел:

Како ќе се работи на нејзино остварување

2. Цел:

Како ќе се работи на нејзино остварување

3. Цел:

Како ќе се работи на нејзино остварување

9. Дали е потребно скратување на часовите, дополнителна работа или повлекување од некои часови? Ако да, од кои, колку време и со која фреквенција?

10. Кој сè ќе биде вклучен во образовниот процес и поддршка на ученикот (стручен тим, личен асистент, врсник итн.)?

11. На кој начин ќе учествуваат родителите/старателите во процесот на поддршка (на пример помош при домашни задачи)?

12. За родителот/старателот

Се согласувам со вака изработениот ИОП

Се согласувам со планот, но мислам дека треба да се додадат/одземат/изменат следните работи:

Потпис од родител/старател _____ Датум _____

Потпис од наставник _____ Датум _____

Потпис од педагог/психолог/дефектолог _____ Датум _____

Потпис од директор _____ Датум _____

Образецот е изработен од М-р Росица Колева (магистер по инклузивно образование)