

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ  
Иркутская область город Усть-Илимск  
Муниципальное бюджетное  
общеобразовательное учреждение  
«Средняя общеобразовательная школа № 2»

**П Р И К А З**

от «03» сентября 2019г. № 240

**Об утверждении шаблона индивидуальной образовательной программы учащегося с ОВЗ МБОУ «Средняя общеобразовательная школа №2»**

На основании Адаптированной основной образовательной программы МБОУ «СОШ №2», Программы развития школы, предполагающей организацию обучения детей с ОВЗ,-

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить шаблон индивидуальной образовательной программы учащегося с ОВЗ МБОУ «Средняя общеобразовательная школа №2» (приложение № 1).
2. Адаптировать индивидуальную образовательную программу учащегося с ОВЗ с сентября 2019г.
3. Контроль за исполнением данного приказа оставляю за собой.

Директор

**Н.Н. Габрина**

**РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ**  
Иркутская область город Усть-Илимск  
Муниципальное бюджетное  
общеобразовательное учреждение  
«Средняя общеобразовательная школа № 2»

«РАССМОТРЕНО»  
НА ППК  
ПРОТОКОЛ № \_\_\_\_ ОТ «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

«СОГЛАСОВАНО»  
«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
РОДИТЕЛЬ \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## **ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕБЕНКА С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ МБОУ «СОШ № 2»**

**ФИО учащегося:** \_\_\_\_\_ **Класс** \_\_\_\_\_

**Протокол ТПМПК №** \_\_\_\_\_ **от «**\_\_\_\_**»** \_\_\_\_\_ **20**\_\_ **г.**

**Заключение ТПМПК** \_\_\_\_\_

---

**ХАРАКТЕРИСТИКА ОСОБЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПОТРЕБНОСТЕЙ УЧЕНИКА**  
(на момент определения статуса)

**Познавательная сфера**

**Темп и работоспособность:** \_\_\_\_\_

**Память:** \_\_\_\_\_

**Внимание:** \_\_\_\_\_

**Мышление (интеллектуальное развитие):** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Зрительно-пространственная ориентировка:** \_\_\_\_\_

**Кругозор и словарный запас:** \_\_\_\_\_

**Развитие мелкой моторики:** \_\_\_\_\_

**Логопедические нарушения:** \_\_\_\_\_

**Эмоционально-волевая сфера**

**Мотивационно-волевая сфера:** \_\_\_\_\_

**Эмоционально-личностная сфера:** \_\_\_\_\_

**Здоровье (хронические заболевания):** \_\_\_\_\_

**Социальная сфера**

**Умение оценить свою работу и поступки:** \_\_\_\_\_

**Отношения с одноклассниками и педагогами:** \_\_\_\_\_

**Поведение в школе:** \_\_\_\_\_

**Сфера интересов (посещение кружков, секций, участие в самоуправлении, домашние увлечения):** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПЛАН СОПРОВОЖДЕНИЯ  
НА I ПОЛУГОДИЕ 2022 - 2023 УЧЕБНЫЙ ГОД**

Класс \_\_\_\_\_

Ученик \_\_\_\_\_

Дата прохождения ТПМПК \_\_\_\_\_

Решение и номер протокола \_\_\_\_\_

Классный руководитель: \_\_\_\_\_

дата: \_\_\_\_\_

Проблемы при достижении образовательных результатов	Причины	Сильные стороны уч-ся	Направления по формированию УУД (цели)	Конкретные действия (задачи)	Предполагаемые результаты	Результат к концу полугодия
Личностные						
Метапредметные и предметные						
Социальные (жизненные) компетенции						

**Рекомендации родителям**

Учитель	Логопед	Психолог	дефектолог

Ознакомлен (а) \_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_ (ФИО законного представителя)