Индивидуальный образовательный маршрут воспитанника с ОВЗ

I. Общие сведения

Ф.И.О. воспитанника _____

2. Дата рождения _____

3. Социальный статус _____

Группа здоровья _____

4. Адрес: _____

5. Состав семьи _____

6. Сведения о родителях (законных представителях):

ФИО матери _____

год рождения _____

образование _____

место работы, должность _____

телефон _____

ФИО отца _____

год рождения _____

образование _____

место работы, должность _____

телефон _____

7. Другие родственники _____

8. Жилищные условия: _____

9. Пребывание в других детских учреждениях _____

10. Дата поступления в ДООУ _____

11. № документа по инвалидности _____

срок назначения _____ продление _____ ИПР № _____

<u>Ф.И.О. воспитателей:</u>	
<u>Сопровождающие специалисты</u>	

КОНСИЛИУМЫ

Группа				
Год	20 /	20 /	20 /	20 /
Дата				
Заключение и рекомендации ПМПк ДОУ				
Динамика развития				

Основная цель на текущий период в направлении развития и социализации ребенка (полугодие)	Освоение ребенком образовательной программы ДОУ на доступном уровне
Взаимодействие специалистов ОУ	
Индивидуальные особенности ребенка (заключение специалистов консилиума: Педагог-психолог Воспитатель Учитель-логопед Инструктор по физическому воспитанию Музыкальный руководитель Педагог дополнительного образования)	

ФИО (сопровождающего специалиста) _____

Ф.И. воспитанника _____

Срок _____

Виды трудностей	Задачи по каждому направлению	Игры и упражнения	Итоговые показатели

Учет посещаемости

группа		Осень				Зима				Весна				Лето			
		9	10	11	В	12	1	2	В	3	4	5	В	6	7	8	В
здоровье	Сколько раз болел																
	Кол-во дней, пропущенных по болезни																