**POROČILO ZAVODA O OTROKU V PRILAGOJENEM PROGRAMU – NIVO OSNOVNE ŠOLE**

**PODATKI O OTROKU in ZAVODU**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ime:** |  |
| **Priimek:** |  |
| Datum rojstva: |  |
| Naslov bivališča,  pošta in poštna številka: |  |
|  |
| Telefonske številke: | |
| 1. staršev |  |
| 1. rejnika |  |
| 1. zakonitega zastopnika |  |
| 1. starejšega mladoletnika/polnoletne osebe, če je vlagatelj |  |
| E-naslovi: | |
| 1. staršev |  |
| 1. rejnika |  |
| 1. zakonitega zastopnika |  |
| 1. starejšega mladoletnika/polnoletne osebe, če je vlagatelj |  |
|  | |
| **Naziv zavoda:** |  |
| Naslov: |  |
| Ime in priimek kontaktne osebe: |  |
| Telefonska številka: |  |
| E-naslov: |  |
| **Razred**, ki ga otrok obiskuje: |  |
| Če zaključuje OŠ izobraževanje, napišite: |  |
| 1. naziv srednje šole, v katero se bo vpisal |  |
| 1. nivo |  |
| 1. program |  |

**EVALVACIJSKO POROČILO STROKOVNE SKUPINE**

**1. Vrsta in stopnja primanjkljaja, ovire oziroma motnje** (ustrezno obkrožite in dopišite stopnjo)**:**

a) z motnjo v duševnem razvoju; stopnja: ;

b) slep, slaboviden oziroma otrok z okvaro vidne funkcije; stopnja: ;

c) gluh oziroma naglušen; stopnja: ;

d) z govorno-jezikovnimi motnjami; stopnja: ;

e) gibalno oviran; stopnja: ;

f) dolgotrajno bolan;

g) s primanjkljaji na posameznih področjih učenja;

h) z avtistično motnjo; stopnja: ;

i) s čustvenimi in vedenjskimi motnjami; stopnja: .

**2. Izvajalci dodatne strokovne pomoči:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **IZOBRAZBA IZVAJALCA** | **ŠTEVILO UR TEDENSKO** | **NAČIN\*** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

\*Individualno ali v skupini, v oddelku ali izven oddelka

1. **Navedite otrokova močna področja**:
2. **Navedite otrokove vrzeli v znanju in morebitno odstopajoče vedenje**:
3. **Če je otrok spremljan v zunanji ustanovi, napišite informacije, ki so vam jih posredovali, oz. priložite mnenje**:
4. **Mnenje učiteljice/učitelja (razredničarke/razrednika**), na podlagi šestega odstavka 23. člena ZUOPP-1, ki določa, da mora Komisija za usmerjanje pred odločitvijo pridobiti mnenje otrokove učiteljice oziroma učitelja:
5. **Sklepna ugotovitev strokovne** skupine o ustreznosti dosedanje usmeritve in **mnenje** o nadaljnjem usmerjanju z navedenimi predlogi pomoči in prilagoditev:

**OBVEZNI PRILOGI:**

* Poročila izvajalcev dodatne strokovne pomoči ob zadnji evalvaciji individualiziranega programa
* Mnenje zunanje ustanove (če obstaja)

Datum: Žig Podpis odgovorne osebe:

Imena in priimki ter podpisi članov strokovne skupine:

|  |  |
| --- | --- |
| **Ime in priimek** | **Podpis** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |