

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ∆ΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙ∆ΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ

ΠΕΡΙΦ. ∆/ΝΣΗ Π. & ∆. ΕΚΠ/ΣΗΣ

ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

∆/ΝΣΗ ../ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ ΦΛΩΡΙΝΑΣ

……………..(ΣΧΟΛΕΙΟ)………….

Ταχ ∆/νση : ……………

Τ.Κ. : ……………….

Πληροφορίες: ………….

Τηλέφωνο : …………..

Fax : …………..

Ε-mail: …………….

………. /…. / 20…

Αρ. Πρωτ.:

# Ατοµικό Τριµηνιαίο Πρόγραµµα

**∆ιεπιστηµονικής**

**και ∆ιαφοροποιηµένης Υποστήριξης**

1. **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ** |  | **ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΑ ΣΧΟΛΕΙΟ (αν**  **υπήρξε µετάβαση**  **+ της προηγούµενης**  **βαθµίδας** |  |
| **ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ** |  | **ΤΑΞΗ**  **ΤΡΕΧΟΝΤΟΣ ΕΤΟΥΣ** |  |
| **ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ** |  | **ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ/Η**  **ΤΑΞΗΣ** |  |
| **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ** |  | **ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ**  **(φορέας και διάγνωση αν**  **υπάρχει)** |  |
| **ΗΜ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ** |  |  |  |
| **ΤΗΛΕΦΩΝΟ** |  |  |  |

1. **ΒΑΣΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ & ∆ΙΑΤΥΠΩΣΗ ΑΝΑΓΚΩΝ**

|  |
| --- |
| Σχολικό ιστορικό (αναφέρονται η σχολική πρόοδος από το νηπιαγωγείο, συχνότητα φοίτησης, η έναρξη των δυσκολιών και ποιών, βραχυχρόνιες παρεµβάσεις ή άλλα προγράµµατα που εφαρµόστηκαν, κλπ): |
| Στοιχεία από το ιατρικό και κοινωνικό ιστορικό του µαθητή που λαµβάνονται υπόψη στον προγραµµατισµό: |
| Ψυχολογικό και εκπαιδευτικό προφίλ του µαθητή: |

1. **ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΤΡΙΜΗΝΟΥ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Ατοµικοί στόχοι** | **Ενέργειες και δραστηριότητες υποστήριξης** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |

1. **ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΜΕΝΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΑΝΑΛΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ (ΒΛ. Ο∆ΗΓΟ ΙΕΠ) Γίνεται αδρή αναφορά στους στόχους του αναλυτικού προγράμματος και περιγράφεται η διασύνδεση και οι ανάγκες για διαφοροποίηση ώστε να υποστηριχτούν οι ατοµικές ανάγκες του πίνακα 3 εντός της τάξης.**

5

..

1. **ΣΧΕ∆ΙΑΣΜΟΣ ΑΛΛΩΝ ΕΚΠΑΙ∆ΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ**

|  |  |
| --- | --- |
| **ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΥΝΕΚΠΑΙ∆ΕΥΣΗΣ (πού, πότε)** |  |
| **ΕΙ∆ΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ** |  |
| **ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΈΝΕΙΑΣ ΣΕ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΤΟΥ**  **∆ΗΜΟΥ Ή ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ** |  |

1. **ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΟΔΟΥ ΤΟΥ ΜΑΘΗΤΗ- ΕΛΕΓΧΟΣ**

ΤΡΙ/ΤΕΤΡΑΜΗΝΩΝ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ο µαθητής/τρια συµµετέχει στις εξετάσεις προόδου της τάξης:** | | |
|  | **Με υποστήριξη µέλους της ΕΔΕΑΥ (ναι-όχι)** | **ΣΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΓΝΩΣΤΙΚΑ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ** |
| **Χωρίς καµιά διαφοροποίηση** |  |  |
| **Με διαφοροποίηση των κριτηρίων** |  |  |
| **Βάσει ατοµικών στόχων** |  |  |

6

1. **ΧΡΟΝΟΛΟΓΙΟ ΤΗΣ Ε∆ΕΑΥ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ειδικότητα: παρεχόµενη υπηρεσία** | **ΩΡΕΣ**  **ανά εβδοµάδα** |
| Εκπαιδευτικοί Ειδικής Αγωγής: |  |
| Κοινωνικός Λειτουργός: |  |
| Ψυχολόγος: |  |
| Συνολικός Χρόνος Υποστήριξης: |  |
| Συνολικός χρόνος συσκέψεων της Ε∆ΕΑΥ (διαµορφωτική αξιολόγηση του προγράµµατος, λήψη αποφάσεων, διοικητικά): |  |

7

1. **ΔΙΑΜΟΡΦΩΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ   
   Σε σχέση µε τους πίνακες 3 και 4**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Συμπεριφορά που εµφανίζεται** | **Ποιος το καταγράφει (ονοµατεπώνυµο - ειδικότητα)** | **Ηµεροµηνία** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ ΣΤΗ ΣΥΝΤΑΞΗ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ονοµατεπώνυµο** | **Θέση -Τίτλος** | **Υπογραφή** |
|  | Εκπαιδευτικός Ε Α Ε |  |
|  | Ψυχολόγος |  |
|  | Κοινωνικός Λειτουργός |  |

ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΔΕΑΥ

Έλαβα γνώση

(υπογραφή και ηµεροµηνία γονέα/κηδεµόνα)

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ/ΙΑΣ

σφραγίδα σχολείου