

Komisija za usmerjanje otrok s posebnimi potrebami

pri Zavodu RS za šolstvo KUOPP _____

Številka ____-____-____/____-____

Datum ____-____-____

STROKOVNO MNENJE

1. Ime in priimek otroka _____

2. Datum, kraj, država rojstva ____-____-____, _____, _____

3. Naslov: _____

4. Ime in priimek očeta _____

Naslov: _____

5. Ime in priimek matere _____

Naslov: _____

6. Ime in priimek rejnika/skrbnika:

Naslov:

7. Sinteza ugotovitev o obravnavanem otroku

8. Predlog usmeritve

- otrok se ne usmeri
- otrok se usmeri

8.1. Program usmeritve

8.2. Vrsta in stopnja primanjkljaja, ovire oziroma motnje

8.3. Rok za preverjanje ustreznosti usmeritve:

8.4. Vključevanje v druge programe (na podlagi 17. člena ZUOPP-1):

8.5. Obseg, oblika ter izvajalec dodatne strokovne pomoči:

8.6. Pripomočki, ki so potrebni za vključitev otroka v program ter prilagoditev prostora in opreme:

8.7. Spremljevalec za nudenje fizične pomoči

- stalni
- začasni

8.8. Morebitno zmanjšanje števila otrok v oddelku:

8.9. Pravica do tolmača za slovenski znakovni jezik:

9. Na podlagi 16. člena ZUOPP-1

- vključitev v zavod za vzgojo in izobraževanje, socialno varstveni zavod, domovi učencev za otroke s posebnimi potrebami:

- namestitev v rejniško družino

Člani senata:

1. _____.

.....

2. _____.

.....

3. _____.

.....

Predsednik / -ca komisije:

_____.

.....