# Индивидуальный образовательный маршрут

на ребенка группы V вида МБДОУ «Д/с № 19» Набор 20\_\_-20\_\_ г.г.

**1. Общие сведения**

Фамилия, имя, отчество ребёнка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Домашний адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Телефон *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Дата поступления в группу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2. Краткие сведения о семье**

Ф.И. О. матери, возраст, образование, род занятий в настоя­щее время

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Ф. И. О. отца, возраст, образование, род занятий в настоящее время

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**3. Коллегиальное заключение ПМПК**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **СпециалистыПМПК** | **Заключения** | **Рекомендации** |
| Педагог – психолог  |  |  |
| Учитель – логопед |  |  |

**4.Коллегиальное заключение ПМП консилиума ДОУ.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Специалисты учреждения** | **Учебный год** |
| **2018-2019** | **2019-2020** | **2020-2021** |
| Учитель – логопед  |  |  |   |
| Педагог – психолог |  |  |  |
| Основная цель на текущий период в направлении развития и социализации ребенка. |  |  |  |
| Общие задачи на период реализации ИОМ |  |
| Режим пребывания ребенка в ОУ |  |  |  |
| Взаимодействие специалистов ОУ |  |
| Соматическое состояние | Группа здоровья - Группа физических занятий –  | Группа здоровья - Группа физических занятий - | Группа здоровья - Группа физических занятий -  |
| Противопоказания |  |  |  |
| Рекомендации |  |  |  |

**5. Внутренний ИОМ.**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Учебный год** |
|  |  |  |
| **Направление работы: логопедическая коррекция** |
| **Формы проведения** | **Количество занятий** |
| Индивидуальная коррекция |  |  |  |
| Подгрупповые формы работы: *развитие связной речи, формирование правильного звукопроизношения* |  |  |  |
| Фронтальные формы работы:  |  |  |  |
| Охранительный режим  |  |  |  |
| **Направление работы: педагогическая помощь** |
| Разнообразные формы работы |  |  |  |
| Кружок |  |  |  |
| Охранительный режим |   |  |  |
| **Направление работы: психологическая помощь**  |
| Подгрупповые формы работы: игровое взаимодействие в сенсорной комнате по развитию эмоционально-волевой сферы |  |  |  |
| **Направление работы: музыкальные занятия** |
| Групповые формы работы |  |  |  |
| Кружок |  |  |  |
| **Направление работы: физкультурные занятия** |
| Групповые формы работы |  |  |  |
| Кружок |  |  |  |
| **Направление работы: медицинская коррекция** |
| Фронтальные виды оздоровительной работы (регламент) |  |  |  |
| Дополнительные назначения |  |  |  |

**Утверждение ИОМ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Члены ПМПк** | **Учебный год, подпись** |
|  |  |  |
| Председатель ПМПк  |  |  |  |
| Учитель-логопед  |  |  |  |
| Медицинская сестра  |  |  |  |
| Воспитатели  |  |  |  |
| Педагог – психолог |  |  |  |
| Музыкальный руководитель  |  |  |  |
| Инструктор по физической культуре |  |  |  |
| Примечания |  |  |  |

**Ознакомление родителей с ИОМ ребенка.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ф.И.О. родителей**(законных представителей ребенка) | **Учебный год** |
|  |  |  |
| Подпись |
|  |  |  |  |