САДРЖАЈ ИНДИВИДУАЛНОГ ОБРАЗОВНОГ ПЛАНА (ИОП)

Врста ИОП - а: ИОП1(ИОП1, ИОП2 или ИОП3)

Деловодни број:

Потпис директора и печат установе:

Образац 1 - Лични подаци и подаци о тиму за додатну подршку

|  |  |
| --- | --- |
| А. Лични подаци | |
| Име и презиме детета/ ученика/це |  |
| Датум рођења |  |
| Место и адреса становања |  |
| Име и презиме родитеља/старатеља |  |
| Место и адреса становања родитеља/старатеља (уколико није иста) |  |
| Медицинска документација и  (навести извор података) |  |
| Постоји ризик од раног напуштања образовања |  |
| Б. Подаци о установи и тиму за додатну подршку | |
| Предшколска установа/ Школа |  |
| Васпитна група/ Разред и одељење |  |
| Васпитач/Одељењски старешина |  |
| Координатор тима за додатну подршку детету |  |
| Чланови тима за додатну подршку детету  (име и презиме, функција) |  |
| Остали учесници у изради/ примени ИОП-а (име и презиме и функција) |  |
| Коме се ИОП даје на увид на основу сагласности родитеља |  |
| Сагласност родитеља/старатеља на спровођење ИОП-а (потпис и датум) |  |
| Сагласност родитеља/старатеља на престанак спровођења ИОП-а (потпис и датум) |  |

Датум израде ИОП-а:

Датум састанка за ревизију/евалуацију ИОП-а:

Сагласан сам да сви мени познати подаци о личности који се прикупљају и обрађују током израде ИОП-а представљају за мене тајну коју, у складу са чланом 47. Закона о заштити података о личности, морам чувати и да могу прекршајно и кривично одговарати за повреду тајности.

Чланови/це ИОП тима (потиси): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Координатор/одговорна особа за реализацију ИОП-а (потпис):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_