|  |
| --- |
| **…………………OKULU MÜDÜRLÜĞÜ** **BEP BİRİM TOPLANTISI**  |
| **ÖĞRENCİNİN** |
| **Adı Soyadı** |  | Toplantı Tarihi | …/…/2019 |
| **Doğum Tarihi** |  | **Cinsiyeti** |  | BEP’in Tamamlanacağı Tarih\* |  |
| **Sınıfı** |  | **Numarası** |  | Öğrencinin Engel Türü |  |
| **Özel Eğitim Hizmetleri Kurulu Tarih ve Sayısı** |  |
| **ALINAN KARARLAR\*\*** | **BEP TOPLANTISINA KATILANLAR** |
| 1. Derslere giren öğretmenlerce, öğrenci ile ilgili birime bilgi verildi.
 |  | **Adı Soyadı** | **İmza** |
| Öğrenci |  |  |
| Anne/baba |  |  |
| Sınıf /Sınıf Rehber Öğretmeni |  |  |
| 1. Okul rehberlik öğretmeni tarafından birime özel eğitim öğrenci hakları konusunda bilgilendirme yapıldı.
 | Özel Eğitim Öğrtm.(Varsa) |  |  |
| Rehber öğretmen |  |  |
| Öğretmen/ Branşı |  |  |
| Öğretmen/ Branşı |  |  |
| 1. Öğrenci yazma konusunda yeterli olmadığı için değerlendirmenin hazırlanacak ölçütlere göre sözlü olarak yapılmasına karar verildi.
 | Öğretmen/ Branşı |  |  |
| Öğretmen/ Branşı |  |  |
|  |  |  |
| 1. Öğrencinin Türkçe 4, matematik dersinden 4 olmak üzere haftada toplam 8 saat destek eğitim hizmeti almasına karar verildi.
 |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 1. Bep planlarının ders öğretmenleri tarafından, öğrenci performansına uygun olarak hazırlanmasına karar verildi.
 | BEP Geliştirme Birim Bşk |  |  |
| 1. Bep birimi toplantılarının ayda bir yapılmasına karar verildi.
 | **Diğer Katılımcılar\*\*\*** |  |  |
|  |  |  |  |
| . | Öğrenci Destek Eğitimi Odası Hizmetinden Faydalanacak mı? |
| EVET |  | HAYIR  |  |
|  Cevabınız evet ise ders ve saatleri aşağıdaki alanlara yazınız. Hayır ise kararlar bölümüne nedenini belirtiniz. |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | Öğrencinin Gelişimi İle İlgili Aile Hangi Sıklıkla Bilgilendirilecek? İşaretleyiniz . |
|  |
| 4 Haftada Bir ( ) | 8 Haftada Bir ( ) |  |
| 6 Haftada Bir ( ) | 12 Haftada Bir ( ) |  |
|  | \* Aile çocuğun gelişimi ile hangi yolla bilgilendirilecek? |
| **Bir Sonraki BEP Toplantı Tarihi:** | **…./…./**2019 | Yazılı ( ) | Öğretmen/Veli Toplantısı ( ) |
| Diğer : |

 …../……/2019

 ………………………………..

 OKUL MÜDÜRÜ

NOT: 1- YUKARIDAKİ KARARLAR ÖRNEK OLUP, BİRİM TARAFINDAN ALINAN TÜM KARARLAR BU KISIMA YAZILACAKTIR

 2- ÖĞRENCİNİN HANGİ DERSLERDEN HAFTADA KAÇ SAAT DESTEK EĞİTİMİ ALACAĞI HAFTALIK DERS SAATİ

 SAYISININ %40 INI AŞMAYACAK ŞEKİLDE PLANLANARAK KARARLAR KISIMINDA KARAR ALTINA ALINMALIDIR.

 3. BU FORM DESTEK EĞİTİMİ ALACAK HER ÖĞRENCİ İÇİN AYRI AYRI DOLDURULACAKTIR

 4.BİR SONRAKİ BEP TOPLANTI TARİHİNDE ÖĞRENCİNİN BİREYSEL EĞİTİM PLANININ VE SONUCLARININ

 DEĞERLENDİRİLMESİ MUTLAKA YAPILMALIDIR.