

Согласовано с родителями
(законными представителями)

_____/_____
подпись расшифровка подписи
« ____ » _____ 2016год

УТВЕРЖДАЮ
Директор МБОУ «Гимназия №3»
г. Брянска

_____/_____
подпись расшифровка подписи
« ____ » _____ 2016год

ПЛАН
мероприятий психолого-педагогической реабилитации или
абилитации, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида

фамилия, имя, отчество ребенка, год рождения
(сроки реализации)

№пп	Наименование мероприятия	Исполнитель мероприятия	Дата исполнения мероприятия	Отметки о выполнении(невыполнении, причины)
1.	Условия организации обучения			
	Общеобразовательная программа	Администрация школы		
	Оснащение кабинетов необходимым оборудованием: сенсорная комната	Администрация школы		
	<i>и др. с учетом особенностей ребенка</i>			
2.	Психолого-педагогическая помощь и коррекция			
	Групповые (индивидуальные _ - коррекционно-развивающие занятия	Педагог-психолог		
	Индивидуальные консультации (беседы)	Педагог-психолог		
	Занятия в сенсорной комнате	Педагог-психолог		
	Коррекционно-развивающие занятия, направленные на коррекцию поведения и формирование навыков самоанализа	Педагог-психолог, социальный педагог		
	Индивидуальные занятия по исправлению недостатков речи по программе (указать)	Учитель - логопед	-	
	Консультирование семьи ребенка-инвалида по вопросам, связанным с особенностями развития и образовательного процесса для данной категории детей	Педагоги школы, педагог-психолог		

	<i>и др. с учетом особенностей ребенка</i>			
--	--	--	--	--