***муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 169 комбинированного вида»*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ул. Транзитная, д. 16, г. Красноярск, 660003**

**Тел. 8(391) 260-85-35,** **Еmail: dou169@mailkrsk.ru**

**ОГРН** 1022401945356 **ИНН** 2461023959 **КПП** 246101001

|  |  |
| --- | --- |
| ПРИНЯТ:  Заседание Совета педагогов  Протокол от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | УТВЕРЖДЁН:  Заведующий МБДОУ № 169  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Курчанова Н.В.  Приказ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |

**ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ МАРШРУТ**

**ВОСПИТАННИКА С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ**

НА \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

период

СОГЛАСОВАН:

Родитель (законный представитель)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Подпись родителя (законного представителя) расшифровка подписи

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Общие сведения о воспитаннике с ООП**

|  |  |
| --- | --- |
| **ФИО ребёнка** |  |
| **Дата рождения** |  |
| **Пол** |  |
| **ФИО родителей**  **(законных представителей)** |  |
| **Наличие инвалидности, рекомендации ИПРА** |  |
| **Рекомендации ТПМПК** |  |
| **Форма организации образования:**  **в группе (направленность)** |  |
| **Режим пребывания в МБДОУ** |  |
| **Программа, по которой осуществляется образование (полное наименование)** |  |
| **Представление ППк / психолого-педагогическая характеристика** |  |

1. **Содержательная часть**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ф.И.О.**  **и должность педагогических работников,**  **ответственных за реализацию ИОМ** | **Основные сферы и направления развития** | **Задачи образовательной деятельности** | **Содержание образовательной деятельности** | **Специальные образовательные средства, методы, приёмы** | **Специальные образовательные условия** (материально-технические, программно-методические, организационные) | **Планируемые образовательные результаты** |
| Воспитатель |  |  |  |  |  |  |
| Учитель-логопед |  |  |  |  |  |  |
| Педагог-психолог |  |  |  |  |  |  |
| Учитель-дефектолог |  |  |  |  |  |  |
| Инструктор ФИЗО |  |  |  |  |  |  |
| Музыкальный руководитель |  |  |  |  |  |  |
| Тьютор |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ф.И.О.**  **и должность педагогических работников** | **Диагностика достижения**  **планируемых образовательных результатов** | **Используемый ПМК,**  **перечень специальных пособий**  **(при необходимости)** | **Взаимодействие специалистов службы сопровождения** |
| Воспитатель |  |  |  |
| Учитель-логопед |  |  |  |
| Педагог-психолог |  |  |  |
| Учитель-дефектолог |  |  |  |
| Инструктор ФИЗО |  |  |  |
| Музыкальный руководитель |  |  |  |
| Тьютор |  |  |  |

**Индивидуальная сетка занятий (на неделю)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ф.И.О. и должность педагогических работников** | **Формы проведения** | **Количество, продолжительность**  **занятий** | **День недели,**  **время проведения** |
| Воспитатель |  |  |  |
| Учитель-логопед |  |  |  |
| Педагог-психолог |  |  |  |
| Учитель-дефектолог |  |  |  |
| Инструктор ФИЗО |  |  |  |
| Музыкальный руководитель |  |  |  |
| Тьютор |  |  |  |

**Взаимодействие с родителями (законными представителями) воспитанника с ООП**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Мероприятие, действие** | **Сроки** | **Ответственный** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |

1. **Этапы реализации ИОМ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Направления деятельности** | **Сроки /периодичность** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |

1. **Оценка реализации ИОМ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Сферы развития** | | **Заключение о достижении планируемых образовательных результатов**  **(указать какие)** | | |
| не достигнуты | частично достигнуты | достигнуты полностью |
| Познавательная сфера развития | |  |  |  |
| Эмоционально-волевая сфера | |  |  |  |
| Социальная сфера развития | |  |  |  |
| **Направления развития** | Социально-коммуникативное |  |  |  |
| Познавательное |  |  |  |
| Речевое |  |  |  |
| Художественно-эстетическое |  |  |  |
| Физическое |  |  |  |
| **Общий вывод** | Задачи ИОМ решены полностью / решены частично / не решены | | | |
| Не нужно / нужно уточнение / нужно изменение / нужно подтверждение  условий организаций образовательного процесса  (прохождение ТПМПК) | | | |