**……………………………….OKULU MÜDÜRLÜĞÜNE**

**ANTAKYA**

……….. sınıfında tam zamanlı kaynaştırma olarak eğitim gören oğlum/kızım …………..’ın açılacak olan destek eğitim odasından yararlanmasını istiyorum.

Gereğini arz ederim.

**Adı Soyadı**

**Veli**

**Adres:**

**Tel:**

**T.C.**

**ANTAKYA KAYMAKAMLIĞI**

**……… Okulu Müdürlüğü**

SAYI : …………... ….../…/20…

KONU: Öğretmen İhtiyacı

**OKULUMUZ ÖĞRETMENLERİNE**

**İlgi :** Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği

Okulumuz, BEP Biriminin tavsiyesi ile alınan Okul Rehberlik Hizmetleri Yürütme Komisyonu kararında kaynaştırma öğrencilerinin geri kaldığı derslerde sınıf düzeyine yetiştirilebilmesi için desteğe ihtiyaç duydukları belirtilmektedir. Bu nedenle ilgi yönetmeliğin 25. maddesi gereği destek eğitim odası açılacaktır. Gerekli onay alındıktan sonra görev almak isteyen öğretmenlerin …/…/20… tarihine kadar müdürlüğümüze dilekçe ile başvurmaları gerekmektedir.

Gereğini rica ederim.

……………….

Okul Müdürü

**.............................................................. OKULU MÜDÜRLÜĞÜNE**

**ANTAKYA**

İlgi: ………… tarih ve …………. sayılı yazınız

İlgi yazınızla okulumuzda kaynaştırma uygulamaları yoluyla eğitimine devam eden öğrencilerimize, “destek eğitim odası”nda özel eğitimler verileceği ve bu uygulamalarda görev almak isteyen öğretmenlere görev verileceği okulumuz öğretmenlerine duyurulmuştur. Söz konusu uygulamalarda......... saat görev almak istiyorum.

Gereğini arz ederim.

Adres:

...../...../20..

**…………………**

……………………………………………..................**.OKULU**

**DESTEK EĞİTİM ODASI ÖĞRETMEN GÖREVLENDİRMESİ ÜCRET ONAYI**

*(Destek Eğitim Odası Açılış Onayı Okul Müdürlüğüne ulaştıktan sonra Destek Şube Müdürlüğüne gönderilecek.)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ÖĞRETMENİN**  **ADI-SOYADI** | **BRANŞI** | **DERS SAATİ** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Destek eğitim odası çalışma programı …………… tarihinde başlayacak olup, ……………. tarihinde sona erecektir ( Destek Eğitim başlangıç tarihi belirlenirken Onay Tarihi dikkate alınacaktır)

…./../20...

…………..

Okul Müdürü

Uygun görüşle arz ederim

…./…/20..

…………………….

İlçe Milli Eğitim Şube Müdürü

OLUR

…/…/20..

………………………………………

İlçe Milli Eğitim Müdürü

*Ek ders onayı için şart olan bu belgede, öğretmenlerin destek eğitim için verecekleri haftalık ders saati belirtilir. Her ay ek ders hesaplanırken bu belgenin aslının bir örneği ek dersle gönderilir.*

DESTEK EĞİTİM ODASI HAFTALIK DERS PROGRAMI ÖRNEĞİ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **GÜNLER** |  | **1.DERS** | **2.DERS** | **3. DERS** | **4.DERS** | **5.DERS** | **6.DERS** | **7.DERS** |
| **PAZARTESİ** | Öğrenci |  |  |  |  |  |  |  |
| Öğretmen |  |  |  |  |  |  |  |
| Konu |  |  |  |  |  |  |  |
| **SALI** | Öğrenci |  |  |  |  |  |  |  |
| Öğretmen |  |  |  |  |  |  |  |
| Konu |  |  |  |  |  |  |  |
| **ÇARŞAMBA** | Öğrenci |  |  |  |  |  |  |  |
| Öğretmen |  |  |  |  |  |  |  |
| Konu |  |  |  |  |  |  |  |
| **PERŞEMBE** | Öğrenci |  |  |  |  |  |  |  |
| Öğretmen |  |  |  |  |  |  |  |
| Konu |  |  |  |  |  |  |  |
| **CUMA** | Öğrenci |  |  |  |  |  |  |  |
| Öğretmen |  |  |  |  |  |  |  |
| Konu |  |  |  |  |  |  |  |

**…../…/2020 …../…../2020**

**Düzenleyen Onaylayan**

**Müdür Yard. Okul Müdürü**

**…………..OKULU MÜDÜRLÜĞÜ**

**OKUL BEP BİRİMİ TOPLANTISI**

KARAR NO:1 ../../20..

**GÜNDEM**

1. Destek eğitim odasında verilecek eğitime ihtiyacı olan kaynaştırma öğrencilerinin belirlenmesi
2. Belirlenen kaynaştırma öğrencilerine destek eğitim odasında verilecek derslerin ve ders saati sayılarının belirlenmesi

**KARARLAR**

1. ../.. sınıfı kaynaştırma öğrencisi ………………..…, ve ../.. sınıfı kaynaştırma öğrencisi ………………..…’ın destek eğitim odasında eğitim ihtiyaçlarının olduğu belirlenmiştir.
2. ***(Destek Eğitim verilecek öğrencinin hangi derslerden destek eğitim alacağı öğretmen, veli, Psikolojik Danışman/Rehber Öğretmen görüşleri nedenleri ile belirtildikten sonra)*** ../.. sınıfı kaynaştırma öğrencisi ………………..… için haftada 2 saat …… dersi ve 3 saat ……. dersinden haftada toplam 5 saat eğitim almasına, ../.. sınıfı kaynaştırma öğrencisi ………………..… için haftada 2 saat …… dersi ve 4 saat …… dersinden olmak üzere haftada toplam 6 saat eğitim almasına ***(Dersler ve saatler BEP Kurulu’nun nedenleri ile görüşüne ve Rehberlik Hizmetleri Okul Yürütme Komisyonu’nun aldığı karara göre değişebilir)*** karar verilmiştir.

**OKUL BEP BİRİMİ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| …….. | …….. | …….. | …….. | …….. | …….. |
| Müdür ya da Md. Yrd.  Başkan | Psk.Dan.  Üye | .. Sınıf Öğrt Üye | .. Sınıf Öğrt Üye | Veli | Öğrenci |
|  |  |  |  |  |  |

**………..…OKULU MÜDÜRLÜĞÜ**

**PSİKOLOJİK DANIŞMA VE REHBERLİK HİZMETLERİ YÜRÜTME KOMİSYONU**

**1. DÖNEM TOPLANTISI**

KARAR NO:1 ../../20..

**GÜNDEM**

1. Açılış ve yoklama
2. 20..-20.. Eğitim-Öğretim yılı psikolojik danışma ve rehberlik hizmetleri faaliyetlerinin değerlendirilmesi
3. 20..-20.. Eğitim-Öğretim yılı psikolojik danışma ve rehberlik hizmetlerine yönelik özel hedeflerin belirlenmesi
4. 20..-20.. yılı yenilenen sınıf rehberlik programı kazanımlarının tartışılması
5. E-Rehberlik modülünün kullanımının tartışılması
6. BEP Geliştirme Birimi tarafından Destek Eğitim Odası’nda eğitim ihtiyacı olan öğrencilerin, derslerin ve ders saatlerinin açıklanması
7. Destek Eğitim Odası’nın açılmasına yönelik kararın alınması
8. Kapanış

**KARARLAR**

1. …………………………………………..
2. …………………………………………..
3. …………………………………………..
4. …………………………………………..
5. …………………………………………..
6. Destek eğitim odası öğrencileri, eğitim görülecek dersler ve ders saatleri belirtilmiştir.
7. Destek Eğitim Odası’nın açılmasına karar verilmiştir.
8. …………………………………………..

Karar verilmiştir.

**T.C.**

**ANTAKYA KAYMAKAMLIĞI**

**……… Okulu Müdürlüğü**

SAYI : …………………… …./…../20..

KONU : Destek Eğitim Odası Açılması

**İLÇE MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜNE**

**İlgi :** a) Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği

b) …/.../20.. tarihli ve … No’lu Özel Eğitim Hizmetleri Kurulu Kararı

Okulumuz, BEP birimin tavsiyesi ve Okul Rehberlik Hizmetleri Yürütme Komisyonu kararına göre, kaynaştırma öğrencilerinin geri kaldığı derslerde sınıf düzeyine yetiştirilebilmesi için desteğe ihtiyaç duydukları belirtilmektedir. Bu nedenle ilgi a) yönetmeliğinin 25. maddesi ve ilgi b) kurul kararı doğrultusunda destek eğitim odası açmak istiyoruz. Okulumuzda “Destek Eğitim Odası” açılması için gerekli onayın verilmesi hususunu;

Bilgilerinize arz ederim.

……………….

Okul Müdürü

EKLER :

1. 1 Adet BEP Birimi Toplantı Tutanağı
2. 1 Adet Okul Rehberlik Hizmetleri Yürütme Komisyonu Kararı
3. …. Adet Ram Raporu
4. Destek Eğitim Odası İçin Haftalık Program

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| İLİ : Hatay |  |  | İLÇESİ : | Antakya |  |  |  |  | |  | |  |  | |
| OKULU | : | | |  |  |  |  |  | |  | |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  | |
| DESTEK EĞİTİMDEN YARARLANAN ÖĞRENCİ VE DESTEK EĞİTİM VERECEK ÖĞRETMEN BİLGİLERİ | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  | |
| Öğrencinin | | | | | | | | Destek Eğitim Verecek Öğretmenin | | | | | | |
| Adı Soyadı | Yetersizliği | Sınıfı | Sınıf Öğretmeni | Destek Eğitime İhtiyaç Duyduğu Dersler (Okul BEP Birimi Tarafından Karar Verilecektir) | Destek Eğitim Alacağı Gün (Öğrencinin Ders Programı Dikkate Alınarak Belirlenecektir) | Destek Eğitim Alacağı Ders Saati (Okul BEP Birimi Tarafından Karar Verilecektir) | Destek Eğitim Alacağı Saatler (Öğrencinin Ders Programı Dikkate Alınarak Belirlenecektir) | Adı Soyadı | | Branşı | | Öğretmenin Kurumu  (Öğretmen Başka Okuldan Görevlendirilmiş olabilir) | Nerede Destek Eğitim Vereceği | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  | |
| …… Sınıfı Kaynaştırma öğrencisi ………. ile ilgili yukarıda belirtilen program …/…/20.. tarihinden itibaren uygulanacaktır. | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  | |
| OKUL BEP BİRİMİ | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  | |
|  |  |  | |  |  | |  | |  | |  | | |  |
| Sınıf Öğr. Mat. Öğret. Fen Öğret. Rehber Öğr. Özel Eğit. Öğr. Öğrenci Veli | | | | | | | | | | | | | |  |
| Okul Müdürü ya da Müdür Yardımcısı | | | | | | | | | | | | | | |