**САДРЖАЈ ИНДИВИДУАЛНОГ ОБРАЗОВНОГ ПЛАНА (ИОП)**

Врста ИОП - а: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (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)**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_