|  |
| --- |
| **İLK BEP TOPLANTISI** |
| **ÖĞRENCİNİN** |
| **Adı Soyadı** |  | Toplantı Tarihi |  |
| **Doğum Tarihi** |  | **Cinsiyeti** |  | BEP’in Tamamlanacağı Tarih\* |  |
| **Sınıfı** |  | **Numarası** |  |  |  |
| **ALINAN KARARLAR\*\*** | **BEP TOPLANTISINA KATILANLAR** |
| 1-Öğrencinin fiziksel engel durumu göz önüne alınarak sınıfta gereklidüzenlemelerin yapılması kararlaştırıldı.gerekli önlemlerin alınması. |  | **Adı Soyadı** | **İmza** |
| Öğrenci |  |  |
| 2-Akademik olarak akranları düzeyinde olduğu için BEP hazırlanmaması,  | Anne/baba |  |  |
|  Sınıf /Sınıf Rehber Öğretmeni |  |  |
| 3-Fiziksel aktivite gerektiren derslerde öğrencinin durumunun göz önünde bulundurulması ve ölçme ve değerlendirme işlemlerinin öğrenciye uygun şekilde yapılması kararlaştırıldı. | Özel Eğitim Öğrtm. (Varsa) |  |  |
| Rehber öğretmen |  |  |
| BEP Geliştirme Birim Bşk. |  |  |
|  | Öğretmen/ Branşı |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | **Diğer Katılımcılar\*\*\*** |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | Öğrencinin Gelişimi ile İlgili Aile Hangi Sıklıkla Bilgilendirilecek? |  |
|  | 4 Haftada Bir ( ) | 6 Haftada Bir ( x ) |  |
|  | 8 Haftada Bir ( ) | 12 Haftada Bir ( ) |  |
|  | (AİLE ÇOCUĞUN GELİŞİMİ İLE İLGİLİ BEKLENMEDİK DURUMLARDA DA BİLGİLENDİRİLİR) |
|  |
|  | \* Aile çocuğun gelişimi ile hangi yolla bilgilendirilecek? |
| **Bir Sonraki BEP Toplantı Tarihi:** | **…./…./……..** | Yazılı ( ) | Öğretmen/Veli Toplantısı ( x ) |
| Diğer : |
| \* *Öğrenci ile ilgili hazırlanacak BEP’in dönemlik ya da yıllık düzenlenmesine bağlı olarak BEP tamamlanma tarihi belirlenmelidir*.\*\* *İlk BEP toplantısında BEP toplantılarının hangi sıklıkla yapılacağı karara bağlanmalıdır.*  *Bir sonraki BEP gündemi karar olarak alınabilir.**\*\*\* Toplantıya (varsa) öğrencinin dersine daha önce girmiş olan öğretmenler çağrılabilir.*  *Öğrencinin gelişimi ile ilgili diğer kurum ve kuruluşlardan bilgisine başvurmak amacıyla uzman kişiler kurula davet edilebilir.* |

|  |
| --- |
| **BEP TOPLANTISI** |
| **ÖĞRENCİNİN** |  |  |  |
| **Adı Soyadı** |  |  | ***Toplantı Tarihi*** |  |
| **Doğum Tarihi** |  | **Cinsiyeti** |  |  | ***Toplantı No*** |  |
| **Sınıfı** |  | **Numarası** |  |  |  |  |
|  |
| **GÜNDEM** | **BEP TOPLANTISINA KATILANLAR** |
| 1.Öğrencinin sağlık durumunun değerlendirilmesi. |  | **Adı Soyadı** | **İmza** |
| 2.Öğrencinin akademik durumunun değerlendirilmesi. | Öğrenci |  |  |
| 3. Öğrencinin sosyal ve duygusal gelişim durumunun değerlendirilmesi. | Anne/baba |  |  |
| 4.Öğrencinin ilk toplantıdan bugüne gelişiminin değerlendirilmesi. | Sınıf /Sınıf Rehber Öğretmeni |  |  |
| 5.Öğrencinin sosyal, duygusal, fiziksel ve akademik gelişimi için gerekli tedbirlerin görüşülmesi. | Özel Eğitim Öğrtm. (Varsa) |  |  |
| Rehber öğretmen |  |  |
|  | BEP Geliştirme Birim Başkanı |  |  |
|  |  |  |  |
|  | **Diğer Katılımcılar \*** |  |  |
| **ALINAN KARARLAR** | Görevi/ Branşı |  |  |
| 1.Öğrencinin fiziksel engel durumuna göre okul ve sınıf içi düzenlemelerin yapılması. |  |  |  |
| 2.Öğrencinin akademik durumu akranları seviyesinde olduğu için BEP yapılmaması, |  |  |  |
|  |  |  |
| 3. Resim, müzik beden eğitimi, teknoloji tasarım gibi fiziksel faaliyet gerektiren derslerde öğrencinin durumuna uygun katılabileceği etkinlik ve faaliyetlerin de planlanması. |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 4.Öğrencinin akademik durumunun yakından takip edilmesi kararlaştırıldı. |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| ***Bir Sonraki BEP Toplantı Tarihi*** | …../…./2021 |  |
| *\* Toplantıya (varsa) öğrencinin daha önceki yıllar dersine giren diğer öğretmenler çağrılabilir.*  *Öğrencinin gelişimi ile ilgili diğer kurum ve kuruluşlardan bilgisine başvurmak amacıyla uzman kişiler kurula davet edilebilir.* |