# T.C.

**………… KAYMAKAMLIĞI**

**……………………………….Okulu Müdürlüğü**

Sayı :…………………………. ..../…./20…

Konu : Destek Eğitim Odası Kurum Kodu : …………….

# İLÇE MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜNE

**……………….**

**Ġlgi :** (a) 05.11.2014 tarih ve 2014/22(Güncel olan tarih ve karar no yazılacak) nolu İlçe Özel Eğitim Hizmetleri Kurulu Kararı

(b) 31.05.2006 tarih ve 26184 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği

Ġlgi (a) Kurul kararı ile Tam Zamanlı Kaynaştırma Eğitimi Yöneltme kararı ile okulumuza yerleştirmesi yapılan öğrencilerimiz için ilgi (b) Yönetmeliğin 15. Maddesinin (d) bendi gereği okulumuzda Destek Eğitim Odası açılması yönünde;

Gereğini arz ederim.

…………………….

Okul Müdürü

# T.C.

**……………………… KAYMAKAMLIĞI**

**……………………………….Okulu Müdürlüğü**

Sayı :…………………………. ..../…./20…

Konu : Kaynaştırma Öğrenci Listesi Kurum Kodu : …………….

# OKULUMUZ ÖĞRETMENLERİNE

**…………………**

Özel Eğitim Kurulu Kararı doğrultusunda Tam Zamanlı Kaynaştırma Eğitimi alacak öğrenciler aşağıda belirtilmiştir. Görev almak isteyen Öğretmen arkadaşlarımızın yazılı olarak Okul Müdürlüğüne başvurması yönünde;

Gereğini rica ederim.

…………………. Okul Müdürü

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Sıra | Sınıfı | Adı Soyadı | Eğitsel Tanısı | Okul Dışında almış olduğu  Destek Eğitim (Rehabilitasyon Mrk) |
| 1 | 1-C | …………….. | Dil ve Konuşma  Güçlüğü | ………………………. |
| 2 | 3-A | ………………. | Otizm | ………………………… |
| 3 | 3-B | ………………. | Hafif Düz. Zih Yet | ………………………. |
| 4 | 3-B | ……………… | Hafif Düz. Zih Yet | ………………………. |
| 5 | 4-B | ……………… | Hafif Düz. Zih Yet | ………………………. |
| 6 | 4-B | ………………. | Hafif Düz. Zih Yet | ………………………. |

EKLER : Destek Eğitim Hizmetleri Faaliyet Düzenleme Tablosu

# DESTEK EĞİTİM HİZMETLERİ FAALİYET DÜZENLEME TABLOSU ÖRNEĞİ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ÖĞRENCİNİN ADI SOYADI** | **SINIFI** | **DESTEK EĞİTİM ALACAĞI DERSLER** | **DERSLERE AİT HAFTALIK DESTEK EĞİTİM SAATİ** | **Eğitsel Tanı** |
|  | 1/C | Türkçe  (okuma-yazma) Müzik | 4 saat  2 saat | Dil Konuşma Güçlüğü |
|  | 3-A | Oyun ve Fizikî Etkinlikler  Beden Eğitimi | 4 saat  4 saat | Otizm |
|  | 3-B | Türkçe  Matematik Sosyal Bilgiler | 3 saat  3 saat  3 Saat | Hafif Düz. Zih Yet |
|  | 3-B | Türkçe  Matematik Sosyal Bilgiler | 3 saat  3 saat  3 Saat | Hafif Düz. Zih Yet |
|  | 4-B | Türkçe  Matematik Fen Bilimleri | 4 saat  3 Saat  3 saat | Hafif Düz. Zih Yet |
|  | 4-B | Türkçe  Matematik Fen Bilimleri | 4 saat  3 Saat  3 saat | Hafif Düz. Zih Yet |

**YAZILI MÜRACAAT FORMU**

# OKULU :

**ÜNVANI :**

**ADI SOYADI :**

**T.C. KİMLİK NO : ………………….**

**ÖZÜ :** Ders Görevi

...............................................................................MÜDÜRLÜĞÜNE

ĠLGĠ: a) …/…/20… tarih ve … sayılı yazınız

b) Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği

Ġlgi (a) yazınızla, ilgi ( b ) yönetmelik esaslarına göre okulumuzda kaynaştırma uygulamaları yoluyla eğitimine devam eden öğrencilerimiz için .......... saat görev almak istiyorum.

Gereğini arz ederim.

....../...../20…

Ġmza

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **T.C**  **………………… KAYMAKAMLIĞI**  **……………………………….Okulu Müdürlüğü**  Sayı :…………………………. ..../…./20… Konu : Öğretmen Görevlendirmesi  Kurum Kodu : …………….  **İLÇE MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜNE**  **…………….**  **Ġlgi:** a) ……/…../…… tarih ve ……. Sayılı Valilik oluru  b) ……/…../…… tarih ve ……. Sayılı okulumuz öğretmenlerine yapılan duyuru  Ġlgi (a) yazı ile okulumuzda açılan Destek eğitim odasında ilgi (b) yazı ile tüm Öğretmenlerimize gerekli duyuru yapılmıştır. Öğretmen arkadaşlarımızın istekleri doğrultusunda aşağıda belirtilen Öğretmenlerin görevlendirilmeleri Müdürlüğümüzce uygundur.  Makamlarınızca da uygun görülmesi durumunda olurlarınıza arz ederim.  Okul Müdürü  **DESTEK EĞİTİM ODASI ÖĞRETMEN GÖREVLENDİRMESİ** | | |
| **Öğretmenin Adı ve Soyadı** | **BRANġI** | **DERS SAATİ** |
| ……………………… | Sosyal Bilgiler | 2 |
| ……………………… | Sınıf Öğretmeni | 5 |
| ……………………… | Matematik öğretmeni | 2 |
| ………………………. |  |  |

Destek eğitim odası çalışma programı .../…/20… tarihinde başlayacak olup,

…/…/20… tarihinde sona erecektir.

*Not: 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 ders puantajına eklenir.*

# T.C.

**…………………KAYMAKAMLIĞI**

**……………………………….Okulu Müdürlüğü**

Sayı :…………………………. ..../…./20…

Konu : Öğretmen Görevlendirmesi Kurum Kodu : …………….

# OKULUMUZ ÖĞRETMENLERİNE

**………………**

**İlgi:** İlçe Milli Eğitim Müdürlüğünün ……/…../….. tarih ve ……. sayılı oluru

Ġlgi olur ile Ek’te sunulan ders programına göre destek eğitim odasında görevlendirildiniz.

Gereğini rica ederim.

Okul Müdürü

Ekler :

1- Destek Eğitim Odası Haftalık Ders Programı

***DESTEK EĞİTİM ODASI HAFTALIK DERS PROGRAMI***

(1 hafta boyunca hangi öğretmenin hangi öğrenciyle hangi derste çalışacağını gösterir)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **GÜNLER/ SAATLER** | **1.DERS** | **2.DERS** | **3.DERS** | **4.DERS** | **5.DERS** | **6.DERS** | **7.DERS** |
| **PAZARTESİ** |  |  |  |  |  |  |  |
| **SALI** |  |  |  |  |  |  |  |
| **ÇARŞAMBA** |  |  |  |  |  |  |  |
| **PERŞEMBE** |  |  |  |  |  |  |  |
| **CUMA** |  |  |  |  |  |  |  |

Yukarıda belirtilen destek eğitim odası programı hakkında bilgi edindim.

**Ekler :** Destek Eğitim Odası Haftalık Ders Takip Çizelgesi Örneği

# DESTEK EĞİTİM ODASI HAFTALIK DERS TAKİP ÇİZELGESİ ÖRNEĞİ

**Tarihi: Ay:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Çalışılan Ders saati** | **ÇALIŞILAN ÖĞRENCİ** | **ÇALIŞMA YAPAN ÖĞRETMEN** | **ÇALIŞILAN KONU** | **İMZA** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |