**…………….……..OKULU MÜDÜRLÜĞÜ OKUL BEP BİRİMİ TOPLANTISI**

KARAR NO:1 11/10/2021

**GÜNDEM**

1. Okulumuzda eğitim gören kaynaştırma öğrencilerinin belirlenmesi
2. Kaynaştırma öğrencilerinin destek eğitime ihtiyacı olup olmadığının belirlenmesi
3. Destek eğitime ihtiyacı olanların hangi derslerden haftada kaç saat yararlanması gerektiği

Görüş kararlarının alınıp Okul Rehberlik Hizmetleri Yürütme Komisyonuna bildirilmesi

**KARARLAR**

1. Okulumuzun **2/A sınıfında …AAAAAA. 3-B sınıfında ..BBBBB…..tam zamanlı kaynaştırma öğrencisi olarak yerleştirilmiştir.**
2. Sınıfların kalabalık olması nedeniyle öğretmenin birebir eğitim vermek için yeterince zaman ayıramaması nedeniyle kaynaştırma öğrencilerine destek eğitim verilmesi gerekmektedir.
3. A) 2/A Sınıfındaki … **AAA’in** **Türkçe** ve **Matematik** derslerinden **2** şer saat olmak üzere haftada toplam **4** saat destek eğitim alması,

B) 3/B Sınıfındaki … **BBB**’in **Türkçe**, **Matematik ve Hayat Bilgisi** derslerinden **3** şer saat olmak üzere haftada toplam **9** saat destek eğitim alması kararlaştırılmıştır.

OKUL BEP BİRİMİ

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ahmet XXXX | Ayşe YYYY | Mehmet ZZZZ | Fatma FFFF | A.Y | B.Ç | F.Y | X.Ç |
| Md. Yrd.  Başkan | Reh. Öğrt.  Üye | 2-A Sınıf Öğrt Üye | 3-B Sınıf Öğrt Üye | Öğrenci Velileri | | Öğrenciler | |

**\*\*\*\*\***

**……………………………….OKULU MÜDÜRLÜĞÜNE**

**YEŞİLYURT**

**2/A Sınıfında tam zamanlı kaynaştırma olarak eğitim gören oğlum Ali KEKLİK’in açılacak olan destek eğitim odasından yararlanmasını istiyorum.**

**Gereğini arz ederim.**

**DDDDDDDDDDD**

**Veli**

**Adres:**

**Tel:**

**………………..OKULU REHBERLİK HİZMETLERİ YÜRÜTME KOMİSYONU KARARI**

Karar No: 1 Karar Tarihi: 14/10/2015

Okulumuz BEP birimi toplantı kararına göre 2/A sınıfında eğitim gören **AAAA** ve 3/B sınıfında eğitim gören BBBB isimli tam zamanlı kaynaştırma öğrencimize geri kaldığı derslerde sınıf düzeyine yetiştirilebilmesi için desteğe ihtiyaç duymaktadırlar. Bu nedenle özel eğitim hizmetleri yönetmeliği gereği destek eğitim odasının açılması kararı alınmıştır.

**Okul Rehberlik Hizmetleri Yürütme Komisyonu Üyeleri**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Ad-Soyadı | Ad-Soyadı | Ad-Soyadı | Ad-Soyadı | Ad-Soyadı | Ad-Soyadı | Ad-Soyadı |
| Başkan | Üye | Üye | Üye | Üye | Üye | Üye |
| Müdür | Md. Yard. | Rehber Ö. |  |  |  |  |

\*\*\*\*\*\*

**T.C.**

**YEŞİLYURT KAYMAKAMLIĞI**

**……… Okulu Müdürlüğü**

Sayı : ………… 160.01.02.00-.. 18/10/2015

Konu: Öğretmen İhtiyacı

**ÖĞRETMENLERE**

**YEŞİLYURT**

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

b) **(2008/60) no’lu Kaynaştırma Yoluyla Eğitim Uygulamaları Genelgesi**

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 23 ve 28. maddeleri ve ilgi b) genelgesinin özel eğitim öğrencileri için alınacak tedbirlerin 8. maddesi gereği destek eğitim odası açmak istiyoruz. Gerekli onay alındıktan sonra görev almak isteyen öğretmenlerin **…../…./2021** tarihine kadar müdürlüğümüze dilekçe ile başvurmaları gerekmektedir.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

……………….

Okul Müdürü

**\*\*\*\*\*\*\***

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

**YEŞİLYURT**

İlgi: ………… tarih ve …………. Sayılı yazınız

İlgi (a) 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 duyrulmuştur.

Söz konusu uygulamalarda......................... saat görev almak istiyorum. Gereğini arz ederim.

**...../...../20....**

**…………………**

**Adres:**

**\*\*\*\*\***

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

**DESTEK EĞİTİM ODASI ÖĞRETMEN GÖREVLENDİRME ONAYI**

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

Destek eğitim odası çalışma programı …………… tarihinde başlayacak olup, ……………. tarihinde sona erecektir

…./…../20….

…………..

Okul Müdürü

Uygun görüşle arz ederim

…./…/20......

…………………….

İlçe Milli Eğitim Şube Müdürü

OLUR

…/…/20......

İlçe Milli Eğitim Müdürü

………………………………………

**\*\*\*\*\***

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 |  |  |  |  |  |  |  |

**25.10.2015 25.10.2015**

**Düzenleyen ONAYLAYAN**

**Müdür Yard. Okul Müdürü**

**T.C.**

**YEŞİLYURT KAYMAKAMLIĞI**

**……… Okulu Müdürlüğü**

Sayı : ………… 160.01.02.00-.. …../…/20...

Konu: Destek Eğitim Odası Açılması

**İLÇE MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜNE**

**YEŞİLYURT**

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

b) **(2008/60) no’lu Kaynaştırma Yoluyla Eğitim Uygulamaları Genelgesi**

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 23 ve 28 maddeleri ve ilgi b genelgesinin özel eğitim öğrencileri, için alınacak tedbirlerin 8. maddesi gereği destek eğitim odası açmak istiyoruz. Okulumuzda Destek Eğitim Odası açılması hususunda gerekli onayın verilmesi için;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

……………….

Okul Müdürü

EKLERİ:

1. 1 Adetb BEP Birimi Toplantı Tutanağı
2. 1 Adet Okul Rehberlik Hizmetleri Yürütme Komisyonu Kararı
3. …. Adet Ram Raporu
4. Öğretmen dilekçeleri
5. Veli Dilekçeleri
6. Ücret onayı
7. Destek Eğitim Odası için Haftalık Program

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| İLİ : | MALATYA |  | İLÇESİ : | YEŞİLYURT | \*\*\*\*\*\*\*\* |  |  |  | |  | |  | |  |
| OKULU | xxxxxxxxx ORTAOKULU / İLKOKULU | | |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |
| 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 | | Nerede Destek Eğitim Vereceği |
|  | Hafif Zihinsel | 6 / A |  | Türkçe | Pazartesi | 2 Ders Saati | 12:00 - 13:30 | Veli XXX | | Zih. Eng. Sınıf Öğretmenliği | | ……… Okulu | | Destek Eğitim Odası |
|  | Hafif Zihinsel | 6 / A |  | Matematik | Salı | 2 Ders Saati | 14:00 - 15:30 | Fatma XXX | | Matematik Öğretmeni | | ………. Okul | | Destek Eğitim Odası |
|  | Hafif Zihinsel | 6 / A |  | Fen ve Teknoloji | Salı | 2 Ders Saati | 12:00 - 13:30 | Sadık XXX | | Fen ve Teknoloji Öğr. | | ………….Okul | | Fen Laboratuvarı |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |
| 6/A Sınıfı Kaynaştırma öğrencisi Ali ÇELİK ile ilgili yukarıda belirtilen program …/…/2015 tarihinden itibaren uygulanacaktır. | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |
| OKUL BEP BİRİMİ | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |
|  |  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | Sınıf Öğr. | Mat. Öğret. | | Fen Öğret. | Öğrenci | | Veli | | Özel Eğit. Öğr. | | Rehber Öğr. | | Müdür Yard. | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |
|  |  |  |  |  |  | | |  | |  | |  | |  |
|  |  |  |  |  | Okul Müdürü | | |  | |  | |  | |  |
|  |  |  |  |  |  | | |  | |  | |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |
| **Not: Öğrencinin Kendi Ders Saatlerinde Destek Eğitimden Yararlanması Esastır.** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Öğrenci haftalık toplam ders saatinin %40'ını destek eğitim odasında alabilir. (İlkokul için 12 saat, Ortaokul için 13 saat)** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Sınıf Öğretmeni, sınıf öğretmenliğinin dışında en fazla 8 saat bireysel yada grup halinde destek eğitim verebilir.** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Branş öğretmeni ise haftalık toplam ders saatleri destek eğitim de dikkate alınarak 30 saate kadar destek eğitim verebilir. (15 saat maaş karşılığı geçerli)** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Destek eğitimin birebir verilmesi esastır. Ancak aynı tür ve aynı performansa sahip öğrencilere grup olarak da destek eğitimi verilebilir.** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Bir öğretmen birden fazla öğrenciye destek eğitim verebilir.** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Destek Eğitimde görevli öğretmene maaş karşılığından sonraki destek eğitim verdikleri ders ücretleri %25 fazla olarak ödenir.** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Destek Eğitimde görevli öğretmene ait onay çizelgesi her ay ek ders dosyasına eklenir.** | | | | | | | | | | | | | | |

www.egitimhane.com