**……………………………….OKULU MÜDÜRLÜĞÜNE**

 **HALİLİYE**

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

Gereğini arz ederim.

 **Adı Soyadı**

 **Veli**

**Adres:**

**Tel:**

**T.C.**

**HALİLİYE KAYMAKAMLIĞI**

 **……… Okulu Müdürlüğü**

SAYI : ………… 160.01.02.00... ….../…/2022

KONU: Öğretmen İhtiyacı

**ÖĞRETMENLERE**

 **HALİLİYE**

**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 **…………** tarihine kadar müdürlüğümüze dilekçe ile başvurmaları gerekmektedir.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

 ……………….

 Okul Müdürü

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

 **HALİLİYE**

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.

 **...../...../2022**

**…………………**

**Adres:**

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

**DESTEK EĞİTİM ODASI ÖĞRETMEN GÖREVLENDİRMESİ ÜCRET ONAYI**

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

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

…./…../2022

…………..

Okul Müdürü

Uygun görüşle arz ederim

 …./…/2022

 …………………….

İlçe Milli Eğitim Şube Müdürü

OLUR

…/…/2022

………………………………………

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 |  |  |  |  |  |  |  |

**…../…/2017 …../…../2022**

**Düzenleyen ONAYLAYAN**

**Müdür Yard. Okul Müdürü**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| İLİ : | ŞANLIURFA |  | İLÇESİ : | HALİLİYE |  |  |  |  |  |  |  |
| 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  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …… Sınıfı Kaynaştırma öğrencisi ………. ile ilgili yukarıda belirtilen program …/…/2022 tarihinden itibaren uygulanacaktır. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| OKUL BEP BİRİMİ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Sınıf Öğr. | Mat. Öğret. | Fen Öğret. | Öğrenci | Veli | Özel Eğit. Öğr. | Rehber Öğr. | Müdür Yard. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | Okul Müdürü |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |