**…………………….OKULU MÜDÜRLÜĞÜ**

**OKUL BEP BİRİMİ TOPLANTISI**

KARAR NO:…. 15/02/2025

**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 **3-A sınıfı öğrencisi ………………….. ve 1-A sınıfı öğrencisi ………………. tam zamanlı kaynaştırma öğrencisi olarak yerleştirilmiştir.**
2. Sınıfların farklı seviyelerdeki öğrencilerden oluşması, öğretmenin birebir eğitim vermek için yeterince zaman ayıramaması nedeniyle kaynaştırma öğrencilerine destek eğitim verilmesi gerekmektedir.
3. **3-A sınıfı öğrencisi …………………..ve 1-A sınıfı öğrencisi …………………..** **Türkçe’ den dört saat**, **Matematik ve Hayat Bilgisi** derslerinden **iki**şer saat olmak üzere haftada toplam **sekiz** saat destek eğitim alması kararlaştırılmıştır.

OKUL BEP BİRİMİ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| SIRA NO | ADI SOYADI | ÜNVANI/GÖREVİ | İMZA |
| 1 | …………….. | Müdür Yard./Başkan |  |
| 2 | …………….. | Rehberlik Öğretmeni |  |
| 3 | …………….. | Sınıf Öğretmeni |  |
| 4 | …………….. | Sınıf öğretmeni |  |
| 5 | …………….. | Öğrencinin dersini okutan ilgili alan öğretmenleri |  |
| 6 | …………….. | Öğrenci velisi |  |
| 7 | …………….. | Öğrenci velisi |  |
| 8 | …………….. | Öğrenci |  |
| 9 | …………….. | Öğrenci |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**……………………………..OKULU**

**REHBERLİK HİZMETLERİ YÜRÜTME KOMİSYONU KARARI**

Karar No: 1 Karar Tarihi: 15/02/2025

Okulumuz BEP birimi toplantı kararına göre ekli listede adı soyadı sınıfı yazan tam zamanlı kaynaştırma öğrencilerimiz 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**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| SIRA NO | ADI SOYADI | ÜNVANI | GÖREVİ | İMZA |
| 1 | …………….. | Müdür | Başkan |  |
| 2 | …………….. | Müdür başyardımcısı |  |  |
| 3 | …………….. | Müdür yardımcısı |  |  |
| 4 | …………….. | Rehberlik öğretmeni |  |  |
| 5 | …………….. | Her sınıf düzeyinden |  |  |
| 6 | …………….. | Birer sınıf |  |  |
| 7 | …………….. | öğretmeni |  |  |
| 8 | …………….. | Ortaöğretim kurumlarında Disiplin Kurulu ve Onur Kurulundan; ilköğretim kurumlarında ise Öğrenci Davranışları Değerlendirme Kurulundan birer temsilci |  |  |
| 9 | …………….. | Okul-aile birliğinden bir temsilci. |  |  |
| 10 |  | Okul öğrenci temsilcisi. |  |  |
| 11 |  |  |  |  |

\*Rehberlik hizmetleri yürütme yönetmeliği 29. Madde

**………………………..OKULU MÜDÜRLÜĞÜNE**

**……………………**

**1-A Sınıfında tam zamanlı kaynaştırma olarak eğitim gören oğlum/kızım ……………….’ün açılacak olan destek eğitim odasından yararlanmasını istiyorum.**

**Gereğini arz ederim.**

**15/02/2025**

**İmza**

**Veli Adı Soyadı**

**Adres:**

**Tel:**

**T.C.**

**…………………….KAYMAKAMLIĞI**

**………………………..Okulu Müdürlüğü**

SAYI : ………… 160.01.02.00-.. 15/02/2025

KONU: Öğretmen İhtiyacı

**ÖĞRETMENLERE**

**………………….**

**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 öğretmenler ekli listededir.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

…………………

Okul Müdürü

|  |  |
| --- | --- |
| T.C. KİMLİK NO | : |
| ADI SOYADI | : |
| GÖREV YERİ | : |
| EMEKLİ SİCİL NO | : |
| ÜNVANI / GÖREVİ | : |
| BRANŞI | : |
| BABA ADI | : |
| DOĞUM TARİHİ VE YERİ | : |
| GÖREVE BAŞLAMA TARİHİ | : |
| ÖZÜ: |  |

**………………………….OKULU MÜDÜRLÜĞÜNE**

**………………**

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 haftada sekiz saat görev almak istiyorum.

Gereğini arz ederim.

**15/02/2025**

**…………………**

**Adres:**

**T.C.**

**………………..KAYMAKAMLIĞI**

**…………………………. Müdürlüğü**

Sayı : 46911228-<...>-E.<...> <...>

Konu : Destek Eğitim Odası Ücret Onayı.

……………………………………..OKULU

DESTEK EĞİTİM ODASI ÖĞRETMEN GÖREVLENDİRMESİ ÜCRET ONAYI

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

Okulumuz Destek Eğitim Odası Çalışma Programı …./…../2025 Tarihinde başlayacak olup …./…../2025 tarihinde son bulacaktır.

Makamlarınızca da uygun görülmesi halinde olurlarınıza arz ederim.

……………………

Okul Müdürü

Uygun görüşle arz ederim.

**Ek :**

1. Destek Eğitim Odası İçin Alınmış Olur ve İlçe Özel Eğitim Hizmetleri Kurul Kararı
2. Okul BEP Birimi Toplantı Tutanağı
3. Okul Rehberlik Hizmetleri Yürütme Komisyonu Kararı
4. E-okul Öğrenci Listesi
5. Veli Dilekçeleri
6. Öğretmen dilekçeleri
7. Öğrenciye Ait Özel Eğitim Değerlendirme Kurulu Raporu
8. Öğrenciye Ait Özel Eğitim Hizmetleri Kurulu Kararı
9. Öğrencinin Sınıf Haftalık Ders Programı
10. Eğitimden Yararlanan Öğrenci Ve Destek Eğitim Verecek Öğretmen Bilgileri

…………………….

Şube Müdürü

OLUR

………………

Kaymakam a.

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**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **GÜNLER** |  | **1.DERS** | **2.DERS** | SAAT |
| **PAZARTESİ** | Öğrenci |  |  | 2 |
| Öğretmen |  |  |
| Ders |  |  |
| **SALI** | Öğrenci |  |  | 2 |
| Öğretmen |  |  |
| Ders |  |  |
| **ÇARŞAMBA** | Öğrenci |  |  | 2 |
| Öğretmen |  |  |
| Ders |  |  |
| PERŞEMBE | Öğrenci |  |  | 2 |
| Öğretmen |  |  |
| Ders |  |  |

**…/.../202 …/.../202**

**Düzenleyen ONAYLAYAN**

Sınıf Öğretmeni Okul Müdürü

**T.C.**

**…………………….KAYMAKAMLIĞI**

**……………………..Okulu Müdürlüğü**

SAYI : ………… 160.01.02.00-.. 15/02/2025

KONU: Destek Eğitim Odası Açılması

**İLÇE MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜNE**

**……………………..**

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

**T.C.**

**…………….VALİLİĞİ**

**……………………………….. Okulu Müdürlüğü**

SAYI :

KONU: Destek Eğitim Odası Eğitim Onayı

**İL MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜNE**

**……………….**

**İlgi : İl Milli Eğitim Müdürlüğünün .. sayılı …/../…. Tarihli Destek Eğitim Odası Açma Kararı**

İlgi gereği okulumuzda açılan destek eğitim odasında eğitim alacak öğrenci ve görevli öğretmenlere ilişkin dosyalar yazımız ekinde sunulmuştur. Milli eğitim müdürünün onayı sonrası eğitimlerimiz başlayacaktır. Gerekli onayın verilmesi hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

……………………

Okul Müdürü

EKLERİ:

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| İLİ : |  | |  | İLÇESİ : | |  | |  |  |  |  | |  | |  | |  |
| OKULU |  | | | | |  | |  |  |  |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  |  | |  | |  |  |  |  | |  | |  | |  |
| **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 | 2 / B | |  | Türkçe | | Pazartesi | | 2 Ders Saati | 12:25 - 13:55 |  | | Sınıf Öğretmenliği | | …………. İlk Okulu | | İngilizce Sınıfı |
|  | Hafif Zihinsel | 2 / B | |  | Matematik | | Salı | | 2 Ders Saati | 12:25 - 13:55 |  | | Sınıf Öğretmenliği | | …………. İlk Okulu | | İngilizce Sınıfı |
|  | Hafif Zihinsel | 2 / B | |  | Hayat Bilgisi | | Çarşamba | | 2 Ders Saati | 12:25 - 13:55 |  | | Sınıf Öğretmenliği | | …………. İlk Okulu | | Destek Eğitim Odası |
|  |  |  | |  |  | |  | |  |  |  | |  | |  | |  |
| 2/B Sınıfı Kaynaştırma öğrencisi ……………. ile ilgili yukarıda belirtilen program ……/……/201… tarihinden itibaren uygulanacaktır. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  |  | |  | |  |  |  |  | |  | |  | |  |
| OKUL BEP BİRİMİ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  |  | |  | |  |  |  |  | |  | |  | |  |
|  | ……………………… | |  | | | ………… | | ……………. | | ……………… | |  | | …………………. | |  | |
|  | Sınıf Öğr. | |  | | | Öğrenci | | Veli | | 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.** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |