**Şcoala .................................................................."**

Nr…………………data……………….. Aprobat în C.O.S.P. Vâlcea

din data de ………………………..

**Avizat,**

**Director Director CJRAE Vâlcea**

**Plan de servicii individualizat pentru copiii cu cerinţe educaţionale speciale**

Numele şi prenumele copilului/ elevului **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Mama **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Tata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Reprezentantul legal al copilului \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data naşterii **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Domiciliul **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Unitatea de învăţământ la care este înscris \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Certificat de orientare şcolară şi profesională nr. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_** din \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ emis de CJRAE Vâlcea

Data realizării/revizuirii Planului de servicii individualizat **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Responsabilul de caz servicii educaţionale **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Drepturi/Beneficii de asistenţă socială pentru copiii cu CES (prevăzute de Legea nr. 1/2011, cu modificările şi completările ulterioare) *alocație de hrană, cazarmament, îmbrăcăminte şi încălţăminte cf. HG nr. 564/2017.*

Servicii psihoeducaţionale pentru copilul cu CES

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipul de serviciu/ intervenţie** | **Instituţia responsabilă** | **Obiective** | **Data de începere** | **Perioada de acordare a serviciului** | **Persoana responsabilă de acordare a serviciului (date de contact)** |
| Servicii educaţionale |  |  |  |  |  |
| Servicii de asistenţă psihopedagogică prin cadrul didactic itinerant şi de sprijin |  |  |  |  |  |
| Servicii de consiliere şi orientare şcolară |  |  |  |  |  |
| Servicii de terapie logopedică/terapia tulburărilor de limbaj |  |  |  |  |  |
| Servicii de terapie educaţională\* |  |  |  |  |  |
| Servicii de kinetoterapie\* |  |  |  |  |  |
| Asigurare transport la unitatea de învăţământ |  |  |  |  |  |
| Măsuri de sprijin pentru educaţia incluzivă\*\* |  |  |  |  |  |

\*doar cazul elevilor înscrişi în unităţi de învăţământ special

\*\*doar în cazul elevilor înscrişi în unităţi de învăţământ de masă

Întocmit,

Responsabil de caz - cadru didactic,

Nume prenume \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Semnătura\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_