**Antet Unitatea de învățământ**

**Avizat**

**Director unitatea de învățământ**

**Aprobat în ședința COSP din data de...................**

 **Președinte COSP**

 **Prof. consilier școlar Adina Emilia Mesaros**

**PLAN DE SERVICII INDIVIDUALIZAT PENTRU COPIII CU CERINȚE EDUCAȚIONALE SPECIALE**

  Numele și prenumele copilului/elevului ....................................................................................................................................................
  Mama .........................................................................................................................................................................................................
  Tata ............................................................................................................................................................................................................
  Reprezentantul legal al copilului ...............................................................................................................................................................
  Data nașterii ...............................................................................................................................................................................................
  Domiciliul ..................................................................................................................................................................................................
  Unitatea de învățământ la care este înscris ................................................................................................................................................
 Certificat de orientare școlară și profesională nr. ............. din ............................. emis de .......................................................................
 Data realizării/revizuirii planului de servicii individualizat ......................................................................................................................
  Responsabilul de caz servicii educaționale ................................................................................................................................................
  Drepturi/Beneficii de asistență socială pentru copiii cu CES (prevăzute de Legea nr. 1/2011, cu modificările și completările ulterioare) .....................................................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

   **Servicii psihoeducaționale pentru copilul cu CES**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipul de serviciu/intervenție** | **Instituția responsabilă** | **Obiective** | **Data de începere** | **Perioada de acordare a serviciului** | **Persoana responsabilă de acordare a serviciului (date de contact)** |
| Servicii educaționale |   |   |   |   |   |
| Servicii de asistență psihopedagogică prin cadrul didactic itinerant și de sprijin |   |   |   |   |   |
| Servicii de consiliere și orientare școlară |   |   |   |   |   |
| Servicii de terapie logopedică/terapia tulburărilor de limbaj |   |   |   |   |   |
| Servicii de terapie educațională\* |   |   |   |   |   |
| Servicii de kinetoterapie\* |   |   |   |   |   |
| Asigurare transport la unitatea de învățământ |   |   |   |   |   |
| Măsuri de sprijin pentru educația incluzivă\*\* |   |   |   |   |   |

 \* Doar în cazul elevilor înscriși în unități de învățământ special.

\*\*Doar în cazul elevilor înscriși în unități de învățământ de masă.

**Întocmit responsabil de caz servicii psihoeducaționale:**

**Numele și prenumele: Semnătura**

**Data: ................**