Sayı :

Konu : Destek Eğitim Odası Öğretmen

 Görevlendirmesi Onayı

**KAYMAKAMLIK MAKAMINA**

İlgi: a) İlçe Milli Eğitim Müdürlüğünün ….. tarihli ve …….. sayılı oluru.

 b) Millî Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği.

 c) Milli Eğitim Bakanlığı Yönetici ve Öğretmenlerin Ders ve Ek Ders Saatlerine İlişkin Karar.

 Okulumuzda kaynaştırma bütünleştirme yoluyla eğitim uygulaması kapsamında yetersizliği olmayan akranlarıyla birlikte aynı sınıfta eğitimlerine devam eden özel eğitim ihtiyacı olan öğrenciler için İlçe Özel Eğitim Hizmetleri Değerlendirme Kurulunun teklifi doğrultusunda İlçe Milli Eğitim Müdürlüğümüz tarafından ilgi (a) olur ile destek eğitim odası açılmıştı.

 Söz konusu okulumuz öğrencilerinden kaynaştırma/bütünleştirme yoluyla eğitim uygulaması kapsamındaki özel eğitim öğrencileri için açılan destek eğitim odasında ekte belgeleri bulunan öğrencilere eğitim verilmesi planlanmaktadır. Bu kapsamda destek eğitim odasında ekte bilgileri bulunan öğretmenlerin ilgi (b) yönetmelik ve (c) karar doğrultusunda …./10/2021 tarihinden itibaren görevlendirilmesi Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Makamlarınızca da uygun görüldüğü takdirde, adı geçen öğretmenlerin destek eğitim odasında görevlendirilmesi ve ek derslerinin ise 439 ve 657 Sayılı Kanunlar ile ilgi (c) kararın ilgili maddelerince ödenmesi hususunda,

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

EKLERİ:

1. Destek Eğitim Odası Öğretmen Görevlendirmesi Ücret Onayı
2. Destek Eğitimden Yararlanan Öğrenci Ve Destek Eğitim Verecek Öğretmen Bilgileri
3. Öğretmen Dilekçeleri
4. Veli Dilekçeleri
5. Destek Eğitim Odası İçin Haftalık Program

 …………………

 Okul Müdürü

Uygun görüşle arz ederim.

 …………………

Milli Eğitim Müdürü

OLUR

<...>

Kaymakam

…………………………………………….................. **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.

…./…./202..

…………..

Okul Müdürü

Uygun görüşle arz ederim

 …./…/202..

 …………………….

İlçe Milli Eğitim Şube Müdürü

OLUR

…/…/202..

………………………………………

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.*

|  |
| --- |
| İLİ : ŞANLIURFA İLÇESİ : BİRECİK |
| 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 …/…/202.. tarihinden itibaren uygulanacaktır. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| OKUL BEP GELİŞTİRME BİRİMİ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  Sınıf Öğr. Mat. Öğret. Fen Öğret. Öğrenci Veli Özel Eğit. Öğr. Rehber Öğr. Müdür Yard. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Okul Müdürü |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Not: Destek eğitim okulun ders saatleri içinde veya dışında ihtiyaç halinde haftasonu da planlanabilir. Öğrenciye ders saatleri içinde verilecekse destek eğitim alması planlanan dersin saatinde o derse ilişkin eğitim verilir.** |
| **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 ya da grup halinde destek eğitim verebilir. Branş öğretmeni aylık ve ek ders ücreti karşılığı okutmakla yükümlü oldukları azami ders saatleri sayısı içerisinde kalmak kaydıyla, rutin müfredat kapsamında okuttukları ders saatlerinden varsa arta kalanı kadar ders okutabilirler.** |
| **Destek eğitimin birebir verilmesi esastır. Ancak aynı seviyede ve aynı performansa sahip en fazla 3 öğrencinin bir arada eğitim alacağı grup eğitimi de yapılabilir.** |
| **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.** |

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

 **BİRECİK**

İlgi: ………… tarih ve …………. sayılı yazınız

İlgi (a) yazınızla okulumuzda kaynaştırma uygulamaları yoluyla eğitimine devam eden öğrencilerimize, destek eğitim odasında özel eğitimler verileceği ve bu uygulamalarda görev almak isteyen öğretmenlere görev verileceği okulumuz öğretmenlerine duyurulmuştur. Söz konusu uygulamalarda......................... saat görev almak istiyorum.

Gereğini arz ederim.

 **...../...../202..**

**…………………**

**Adres:**

**……………………………….OKULU MÜDÜRLÜĞÜNE**

 **BİRECİK**

……….. 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:**

**………………………… OKULU MÜDÜRLÜĞÜ**

**202..-202.. EĞİTİM ÖĞRETİM YILI**

 **DESTEK EĞİTİM ODASI HAFTALIK DERS PROGRAMI**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **GÜNLER DERSLER** | **PAZARTESİ**  | **SALI**  | **ÇARŞAMBA** | **PERŞEMBE**  | **CUMA** |
| **1. Ders** | Ahmet YIL... (Öğrenci ) Serhat GÜN…(Öğretmen)Dersin Adı: Türkçe |  |  |  |  |
| **2. Ders** |  |  |  |  |  |
| **3. Ders** |  |  |  |  |  |
| **4. Ders** |  |  |  |  |  |
| **5. Ders** |  |  |  |  |  |
| **6. Ders** |  |  |  |  |  |

 *\*Öğretmen isimleri açılıp Sınıf Öğretmenine, destek eğitim odasında görev yapan öğretmenlere ve öğrenci velisine tebliğ edilecek.*

*Yukarıda belirtilen destek eğitim odası programı hakkında bilgi edindim.*

 ……………………. ………………………. …………………………. ………………… ………………………

 Sınıf Öğretmeni Türkçe Öğretmeni Matematik Öğretmeni Sosyal Bilgiler Öğretmeni Öğrenci Velisi

**…../…../202..**

**ONAYLAYAN**

**Müdür Yardımcısı**

**…../…../202..**

**ONAYLAYAN**

**Okul Müdürü**