

Образац број 3

ЕВИДЕНЦИЈА КОРИСНИКА УСЛУГЕ

Иницијали детета/ученика _____

Деловодни број ИОПа _____

Име и презиме реализатора додатне подршке _____

Занимање пружаоца додатне подршке _____

НЕДЕЉНИ РАСПОРЕД АКТИВНОСТИ/ЧАСОВА

Важи од _____							
Понедељак							
Уторак							
Среда							
Четвртак							
Петак							

БРОЈ ПЛАНИРАНИХ, ОДРЖАНИХ И НЕОДРЖАНИХ АКТИВНОСТИ/ЧАСОВА

Часови/Активности	Први класификациони период	Други класификациони период
Планирано		
Одржано		
Неодржано		

Директор установе корисника додатне подршке	Директор установе пружаоца додатне подршке
_____	_____

ЕВИДЕНЦИЈА ДОДАТНЕ ПОДРШКЕ

Датум	Садржај рада/активности	Учесници	Исход	Место пружања додатне подршке

Како су остварени исходи допринели остваривању индивидуалног образовног плана?

Препоруке за васпитача/наставника

--

Препоруке за родитеље

--

Пружалац додатне подршке

Васпитач/Одељенски старешина
