|  |
| --- |
| **……………………………………………………………………İLKOKULU** **BEP GELİŞTİRME BİRİMİ TOPLANTI TUTANAĞI** |
| **ÖĞRENCİNİN** |
| **Adı Soyadı** |  | **Toplantı Tarihi** |  |
| **Doğum Tarihi** |  | **Cinsiyeti** |  | **Toplantı No** |  |
| **Sınıfı** |  | **Numarası** |  |  |  |
|  **GÜNDEM** | **BEP TOPLANTISINA KATILANLAR** |
| 1………………………………………………………………………………….. isimli öğrenciye yönelik Kolaylaştırıcı Kişi uygulama izninin görüşülmesi. |  | **Adı Soyadı** | **İmza** |
| **Öğrenci** |  |  |
| **Anne/Baba** |  |  |
| **Sınıf Öğretmeni** |  |  |
| **Özel Eğitim Öğrt. (Varsa)** |  |  |
| **ALINAN KARARLAR** | **Rehber Öğretmen/ Psikolojik Danışman** |  |  |
| 1………………………………………………………………………………….. isimli öğrenci için 2022-23 eğitim öğretim yılında Karabağlar Özel Eğitim Hizmetlerini Güçlendirme Projesi kapsamında Kolaylaştırıcı Kişi uygulamasına dahil edilmesinin uygun olduğuna karar verilmiştir. | **BEP Geliştirme Birim Bşk. (Okul Yöneticisi)** |  |  |
|  |  |  |
| **Diğer Katılımcılar\*** |  |  |
| **Görevi/Branşı** |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |