**……………………………. İLKOKULU**

**“*KARABAĞLAR* *ÖZEL EĞİTİM HİZMETLERİNİ GÜÇLENDİRME PROJESİ KOLAYLAŞTIRICI KİŞİ UYGULAMASI***

**ÖĞRENCİ KATILIMI İÇİN VELİ İZİN FORMU**

Karabağlar Rehberlik ve Araştırma Merkezi ile İzmir Demokrasi Üniversitesi iş birliğinde Karabağlar Kaymakamlığının 06/10/2022 tarih ve 60159085 sayılı oluru doğrultusunda Karabağlar ilçesinde Özel Eğitimi Güçlendirme Projesi yürütülmektedir. Bu kapsamında MEB Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 06/01/2020 tarih ve E.314903 sayılı yazısı gereği okullarımızda “Kolaylaştırıcı Kişi” görevlendirilmesi planlanmaktadır. Kolaylaştırıcı Kişiler, İzmir Demokrasi Üniversitesi Özel Eğitim Bölümü öğrencilerinin ilgili ders uygulamaları kapsamında belirlenecektir. Bu uygulama ile Otizm Spektrum Bozukluğu tanılı Tam Zamanlı Kaynaştırma/Bütünleştirme raporu olan ilkokul öğrencilerimizin eğitim sürecinden daha yüksek düzeyde verim alması, veli, öğretmen ve diğer öğrencilerin bu sürece daha fazla katkıda bulunmalarının sağlanması amaçlanmaktadır.

Veli olarak bu uygulamadan çocuğunuzun/öğrencinizin faydalanmasını istiyorsanız aşağıdaki kısmı doldurarak onaylamanız gerekmektedir.

**KABUL EDİYORUM**

Öğrencinin Okulu: ………………………………………..

Öğrencinin Adı Soyadı: …………………………………..

Öğrencinin Sınıfı/Şubesi ve Numarası: ……………………………….

Öğrencinin Sınıf Öğretmeninin Adı Soyadı: ……………………………….

Veli Adı, Soyadı : ……………………………………

İletişim/Cep No: …………………….

…./…./2022

…..……………….. . (veli imza)