

Instituția de învățământ:

Nr. înreg. _____ /din _____

Director,

PLAN DE INTERVENȚIE PERSONALIZAT

Profesor psihopedagog: _____

Profesor psihopedagogie specială: _____

Profesor educator: _____

Numele și prenumele elevului: _____

Data și locul nașterii: _____

Domiciliul: _____

Școala: _____

Clasa: _____

Diagnostic: _____

Deficiențe asociate: _____

Rezumat al evaluării inițiale:

Aria de intervenție: _____

Obiective pe termen lung (nivel):		
Obiective pe termen scurt:	Perioada de realizare	Reevaluare obiective pe termen scurt - observații
O1:		
O2:		

Aria de intervenție: _____

Obiective pe termen lung (nivel):		
Obiective pe termen scurt:	Perioada de realizare	Reevaluare obiective pe termen scurt - observații
O1:		
O2:		

FIȘĂ DE MONITORIZARE A PROGRAMULUI DE INTERVENȚIE PERSONALIZAT

Perioada	Obiective pe termen scurt	Activități de învățare	Strategii	Cabinet			Activități de învățare	Strategii	Clasă		
				P	R	S			P	R	S

P-progres; R-regres; S-stagnare;