**ETİMESGUT ŞEHİT SALİH HELVACI MESLEKİ VE TEKNİK ANADOLU LİSESİ MÜDÜRLÜĞÜNE**

**Okulunuzun tam zamanlı kaynaştırma kapsamında eğitim öğretimine devam eden özel gereksinimli öğrencimizin velisiyim. Öğrencim için aşağıdaki belirtmiş olduğum hususların BEP biriminin de uygun görüşleriyle yerine getirilmesini talep ediyorum.**

**Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.**

**……/09/2022**

**...................................................**

**...................................................**

ÖĞRENCİ ADI VE SOYADI : ………………………………

Sınıf ve No : ………………………………

Öğrenci Velisi Adı ve Soyadı : ………………………………

Öğrenci Veli Cep Telefonu : ………………………………

Öğrencimizin Özel Gereksinimi : İşitme Yetersizliği (…..) Dil ve Konuşma Güçlüğü(……) Dikkat Eksikliği Hiperaktivite(….)

Hafif Düzey ZY (……) Hafi Düzey Otizm (……) Özel Öğrenme Güçlüğü (…..)

Duygu. ve Dvr. Bozukluğu (……) Süregelen Hastalık (….) Özel Yetenekli(…..)

İMZA

1. Raporu gereği tam zamanlı kaynaştırma eğitimi programına alınmasını **İSTİYORUM.**

İMZA

2. Tam zamanlı kaynaştırma eğitiminden yararlanmasını **İS-TE-Mİ-YO-RUM.**

İMZA

3. Destek Eğitim Odasında yönetmelik çerçevesinde aşağıdaki dersleri almasını talep ediyorum.

EDEBİYAT (…..) MATEMATİK(…..) FİZİK (….) KİMYA (……)

BİYOLOJİ (…..) İNGİLİZCE (…..) TARİH(….) COĞRAFYA(….)

MESLEK DERSLERİ (……)(…………………………………………………………)

İMZA

4. Destek Eğitim Odasından yararlanmasını, ders almasını **İS-TE-Mİ-YO-RUM.**

İMZA

5. Sınavlarda ayrı soru sorulmasını(BEP Planına göre) **İS-TE-Mİ-YO-RUM.**

**Not: Öğrencimizin kullandığı ilaç, öğretmenlerimizle paylaşılmasını talep ettiğiniz özel durum, alınması gereken tedbirler vs. lütfen belirtiniz.**

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

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

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

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

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