

**ISONKYRÖN KUNTA****OPPIMISSUUNNITELMA**

LUKUVUODEKSI 20 - 20

PÄIVÄYS:

Oppilaan henkilötiedot:

nimi	
syntymäaika	
osoite	
huoltaja/t	
puhelin kotiin	

Koulun tiedot:

koulu	
luokka-aste	
erityisopettajat	

Tehostetun tuen aloittaminen on käsitelty oppilashuoltoryhmässä / 20

Oppilaan oppimisvalmiudet ja koulunkäyntiin liittyvät erityistarpeet:

Tehdyt tutkimukset ja diagnoosit:

Koulun ulkopuoliset yhteistyötahot ja heidän vastualueensa:

**Oppiainekohtainen suunnitelma/oppiainekohtaiset tukimuodot:**

<b>Oppiainesisällöt/ Opiskelun painoalueet</b>	<b>Kehitettävät alueet</b>	<b>Tavoitteet</b>	<b>Toteutus</b> (opetusjärjestelyt sekä oppilaan tarvitsema tuki)	<b>Arviointi</b>

**Suunnitelman laatijat:**

**Seuranta:**

Hyväksymme suunnitelman ja sitoudumme noudattamaan sitä.

**Allekirjoitukset:**

\_\_\_\_\_

huoltaja

\_\_\_\_\_

huoltaja

\_\_\_\_\_

oppilas

\_\_\_\_\_

opettaja

\_\_\_\_\_

opettaja