................................................. İL/İLÇE

................................................. OKUL MÜDÜRLÜĞÜNE

Konu: Destek Eğitim Odası Talebi

Öğrencinin

Adı Soyadı : ........................................................

T.C. Kimlik No : ........................................................

Sınıf / Şube : ........................................................

Okul No : ........................................................

Veli Adı Soyadı : ........................................................

Telefon / E-posta : ........................................................

AÇIKLAMA

Çocuğumun bireysel eğitim ihtiyaçları ve (varsa) RAM tarafından düzenlenen

Eğitsel Değerlendirme ve Tanılama Raporu ile BEP kapsamında; 2025-2026

eğitim-öğretim yılında destek eğitim odasından yararlandırılmasını talep ederim.

Haftalık ders saatlerinin planlanarak tarafıma bildirilmesini ve süreçte

öğrencinin gelişiminin BEP çerçevesinde izlenmesini arz ederim.

Gereğini arz ederim.

..............., .... / .... / 20....

Veli

Adı Soyadı : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

İmza

Adres : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

EKLER:

1) RAM Eğitsel Değerlendirme ve Tanılama Raporu (varsa)

2) Sağlık Kurulu Raporu (varsa)

3) BEP/Özel eğitim planı çıktısı (varsa)

4) Veli Onay Formu (varsa)