

Предлог ИОП-а за наредни период \_\_\_\_\_ :

Предмет/област: _____	Циљ (шта желимо да ученик постигне): _____		
	Укупно трајање: _____		
Кораци/Активности/Начин:	Реализатори	Учесталост и трајање	Исход/очекивана промена и како ће се она проценити

Начин сарадње са родитељима: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Наставник: \_\_\_\_\_ Датум: \_\_\_\_\_

Чланови/це ИОП тима (потписи): стручни сарадник \_\_\_\_\_

родитељ/старатељ \_\_\_\_\_

наставник \_\_\_\_\_

Координатор/одговорна особа за реализацију ИОП-а (потпис): \_\_\_\_\_