

ЗАКЛЮЧЕНИЕ
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ
КОМИССИИ МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ Г.ЧЕРКЕССКА

№ _____ от _____

ФИО ребенка _____

Дата рождения _____

Основные особенности ребенка, определяющие необходимость создания специальных условий получения образования

Нуждается/не нуждается в создании специальных условий для получения образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации

Рекомендации ПМПК по созданию специальных условий обучения и воспитания ребенка в образовательной организации

1. Образовательная программа: _____
2. Форма обучения(в соответствии с рекомендациями врачебной комиссии): _____
3. Режим обучения: _____
4. Обеспечение архитектурной доступности _____
5. Специальные технические средства обучения _____
- _____
- _____
6. Предоставление услуг ассистента(помощника) _____
7. Предоставление услуг тьютора _____
8. Специальные учебники _____
9. Другие специальные условия: _____

10. Особые условия проведения государственной итоговой аттестации

11. Направления коррекционно-развивающей работы и психолого-педагогической помощи:

Срок повторного прохождения ПМПК _____

Дата выдачи заключения ПМПК: _____ 20__ года

Председатель ПМПК _____

Заместитель Председателя ПМПК _____

Педагог –психолог _____

Логопед _____

Врач(_____) _____

Врач(_____) _____

Врач(_____) _____

Врач(_____) _____

Врач(_____) _____

Другие специалисты(_____) _____

М.П.

Претензий к процедуре обследования не имею. С рекомендациями ознакомлен(а).

Копия заключения получена.

_____/_____

